

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

261 - N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Léonie JACQUIN-CHATELLIER

Née à Nantes (Loire-Inférieure), le 28 Avril 1895

L'HOMME
LES HOMMES
(ÉTUDES MORPHOLOGIQUES)

*« Si notre idée est vraie, elle porte, en elle,
une force d'expansion qui est à même de
briser toutes les résistances ».*

CLAUDE SIGAUD.

Président de Thèse : F. BEZANÇON, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1932

DU MÊME AUTEUR

- I. — **Considérations morphologiques sur quelques faits sociaux.**
Bulletin de la Société d'Etude des Formes Humaines (Société de Morphologie). N° 2. Année 1923. Amédée Legrand.
 - II. — **Un Novateur. Claude Sigaud et la Morphologie humaine.**
J. JACQUIN. L. CHATELLIER. 1 volume. D. Gojard. Paris, 1923.
 - III. — **A propos de la castration des anormaux et criminels dangereux.**
Bulletin de la Société d'Etude des Formes Humaines (Société de Morphologie). N° 4. Année 1926. Amédée Legrand.
 - IV. — **Le dépérissement physique des indigènes dans la Sibérie septentrionale.** *Bulletin de la Société d'Etude des Formes Humaines* (Société de Morphologie). N° 4. Année 1926. Amédée Legrand.
 - V. — **La Morphologie des Cancéreux.** *Bulletin de la Société d'Etude des Formes Humaines* (Société de Morphologie). N° 1-2. Année 1928. Amédée Legrand.
 - VI. — **Les Rythmes morphologiques.** Conférence faite à Lyon, en mars 1931, au *Groupe lyonnais d'Etudes médicales, philosophiques et biologiques* et qui paraîtra dans la prochaine publication de ce groupe.
-

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Léonie JACQUIN-CHATELLIER

Née à Nantes (Loire-Inférieure), le 28 Avril 1895

L'HOMME
LES HOMMES

(ÉTUDES MORPHOLOGIQUES)

*« Si notre idée est vraie, elle porte, en elle,
une force d'expansion qui est à même de
briser toutes les résistances ».*

CLAUDE SIGAUD.

Président de Thèse : F. BEZANÇON, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1932

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LA VASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto rhino-laryngologique.....	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN..... Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.
 BROCC..... Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ..... Pathologie médicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CADENAT..... Pathologie chirurgicale.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT..... Pathologie médicale.
 ÉCALLE..... Obstétrique.
 FEY..... Urologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELLIER... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HARVIER..... Pathologie médicale.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HOVELACQUE. Anatomie.
 HUGUENIN.... Anatomie pathologique.
 HUTINEL..... Pathologie médicale.
 JOANNON..... Hygiène

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI Neuro-psychiatrie.
 LIAN..... Pathologie médicale.
 MILLOT..... Histologie.
 MONDOR..... Pathologie chirurgicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE..... Pathologie chirurgicale
 MULON..... Histologie.
 OBERLING.... Anatomie pathologique.
 OLIVIER..... Anatomie.
 PIÉDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 QUÉNU..... Pathologie chirurgicale.
 RICHTER Fils... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SÉZARY..... Dermatologie et syphillographie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur).... Pathologie médicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.
 VELTER..... Ophtalmologie.
 VERNE..... Histologie.
 VIGNES..... Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GUENIOT..... Obstétrique.
 LEQUEUX..... Obstétrique.
 LEROUX..... Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER.... Histologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DU COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI.....	Clinique médicale.	MATHIEU.....	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	MOCQUOT.....	Clinique chirurgicale.
DEBRÉ	Clinique médicale	PROUST.....	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LE LORIER....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU....	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL..	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER..	Clinique chirurgicale.	METZGER.....	Clinique obstétricale.

V — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.....	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.....		Education physique.
LEDOUX-LEBARD.....		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE CLAUDE SIGAUD

de Lyon

...C'étaient la défaillance et la la mort... Votre « Pensée vivifiante » accomplit le miracle !... Cette activité que vous m'avez rendue, Maître, je l'emploierai au triomphe de vos Idées : j'essaierai de faire, « à ceux qui souffrent », le bien que vous m'avez fait... Ce sera ma reconnaissance.

« SIGAUD créa, de toutes pièces, une science nouvelle : La Morphologie humaine », dont les conséquences, à « peine entrevues pour l'instant, apparaîtront dans un « avenir que nous souhaitons proche, aussi lumineuses « que fécondes, car elles intéresseront à peu près toutes « les branches de l'activité humaine : biologie, hygiène, « pédagogie, éducation, sociologie et combien d'autres. « Elles créeront l'Homme de l'Avenir, celui qui saura, dès « les premiers jours de sa naissance, s'adapter aux divers « milieux qui l'entourent et dont il tire toute son activité « et sa raison d'être, celui qui, maître conscient de son « adaptation, saura y puiser les éléments de sa force et « de son évolution parfaite, parfaite parce qu'adéquante « à ses facultés. »

Extrait du Discours prononcé par le Docteur Borry, collaborateur de Sigaud, aux funérailles du Maître, à Saint-Genis-Laval (Rhône), le 5 avril 1921.

A MON MARI

Qui m'a aidée à réaliser une vocation très chère... Son cœur et son esprit secondèrent mon labeur de chaque jour... Mais il connaît bien ma reconnaissance.

A MON PETIT JACQUES

Afin qu'il continue la tradition familiale et qu'il devienne, plus tard, « un fils de Sigaud ».

« Nous sommes « Peu », mais la vérité est « Tout » et ne craint rien. J'ai foi dans l'avenir. »

CLAUDE SIGAUD.

A MES PARENTS

A MES FRÈRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BEZANÇON

Membre de l'Académie de Médecine

*Très touchée du grand honneur
qu'il me fait de bien vouloir
présider cette thèse, je lui exprime
ma profonde reconnaissance.*

*Son esprit, « largement ouvert
à toutes les curiosités scientifiques »,
est désireux de connaître « toutes
les ressources morphologiques »
qui peuvent être utiles, dans le
domaine de la Pathologie.*

*Du bienveillant accueil qu'il
réserve, « toujours », dans son
service, aux travailleurs morpho-
logistes et qui leur est un précieux
encouragement, je le remercie de
tout cœur...*

AU DOCTEUR L. MAC-AULIFFE

Ancien Directeur-Adjoint à l'École des Hautes Études

*Au plus infatigable pionnier
de la Morphologie.*

*« Travailler sans trêve, sans
repos, est l'unique Idéal de son
cœur « très bon », de son intelli-
gence « très belle »...*

*Mon attachement affectueux,
ma gratitude.*

A LA MÉMOIRE

DU DOCTEUR LÉON VINCENT

de Lyon

Ami et Collaborateur de Sigaud

Mon souvenir reconnaissant.

AU DOCTEUR BORRY

de Nice

Ami et Collaborateur de Sigaud

Ma pensée affectueuse.

A LA FAMILLE SIGAUD
ET A VOUS, MAGDELEINE, TOUT PARTICULIÈREMENT

*« Fidèle gardienne de la « Pensée » de votre Père, vous avez suivi et encouragé mes efforts. Il m'est un devoir très doux de vous associer, aujourd'hui, à ma joie. »
Ma profonde amitié.*

A LA MÉMOIRE
DU DOCTEUR AUGUSTE CHAILLOU
de l'Institut Pasteur de Paris
et Disciple de Claude Sigaud

« IL TOMBA AU CHAMP D'HONNEUR..., AVRIL 1915. »

*Sa mort prématurée enleva, à mon mari, un ami très cher, un précieux collaborateur scientifique.
Fidèle souvenir.*

AU PROFESSEUR SERGENT, AU PROFESSEUR
HARTMANN, AU DOCTEUR SAINTON, AU
DOCTEUR BAUMGARTNER, AU PROFESSEUR
LEREBoullet, AU DOCTEUR DARRE, AU PRO-
FESSEUR TEISSIER, AU PROFESSEUR SÉZARY,
AU PROFESSEUR GUILLAIN, AU PROFESSEUR
BRINDEAU, AU PROFESSEUR CLAUDE, AU PRO-
FESSEUR TERRIEN, AU PROFESSEUR SÉBILEAU,
AU PROFESSEUR LEGUEU.

Sentiments respectueux.

Je remercie sincèrement le Professeur DEBRÉ et le
Docteur LÆDERICH qui, dans leurs services, me
facilitèrent certaines recherches morphologiques.

INTRODUCTION

Deux gamètes, l'ovule et le spermatozoïde se fusionnent : de leur union féconde, l'homme naît... Il naît riche d'un lourd passé héréditaire.

Qualités ou défauts, énergies ou faiblesses, supériorités ou infériorités, le nouveau-né est l'expression mystérieuse, plus ou moins concrète, de toute la lignée d'ancêtres qui l'a précédé.

Lointaine, mais indéniable hérédité... Action plus immédiate des Procréateurs... Modifications profondes au sein des deux cellules génératrices, autant de raisons « majeures » pour marquer le nouveau-né d'un « sceau déjà individuel », qu'une belle évolution affirmera, de plus en plus, pour la création d'une *Personnalité*.

De nombreux traités scientifiques parlent de l'influence du père et de la mère dans leur descendance directe. Tares de l'un et de l'autre : alcoolisme, syphilis, instabilité nerveuse. Nous ne développerons pas cette question dans un travail qui doit être court. Nous ajouterons simplement : l'œuf humain, pendant les 9 mois de la gestation, vit en *harmonie physiologique* avec la mère et, par celle-ci, avec les milieux ambiants.

L'embryon enregistre les excitations extérieures qui impriment déjà à son évolution (influence des milieux) une physionomie propre que révélera une morphologie particulière.

Libéré du milieu maternel, l'être humain ne demeurera donc pas « l'unique expression » du passé, le jouet aveugle d'une « force qui va ». Cellule vivante, il aura la mobilité de la vie ; grâce à son *irritabilité cellulaire*, il règlera son rythme vital sur le rythme de l'ambiance...

Irritabilité cellulaire : réponse de toute cellule vivante aux excitations du milieu ; *Irritabilité cellulaire* qui, pour Sigaud, « va en décroissant de la naissance à la mort » et qui, par la loi plus élargie de Mac Auliffe (1), « décroît depuis la formation de l'œuf jusqu'à la mort ».

L'être humain va donc vibrer à l'unisson de la « vie extérieure » avec laquelle il prend contact par 4 appareils périphériques principaux :

L'appareil respiratoire ;

L'appareil digestif ;

L'appareil musculaire ;

L'appareil cérébral.

Les autres appareils de l'organisme n'ayant avec l'ambiance qu'un contact médiat.

Quelles seront ses réponses aux excitations de l'ambiance ? Quels traits, sur un substratum com-

(1) *Développement et croissance*, p. 30 par L. MAC AULIFFE, Amédée Legrand, 1923.

mun à toute l'humanité dessineront sa personnalité ? Quelles seront les raisons biologiques de cette « personnalité » ?...

La science morphologique de Sigaud éclairera notre étude. Elle nous permettra de suivre l'évolution de l'homme dans son uniformité et ses variabilités, comme elle nous permettra dans un domaine tout particulier, nous voulons dire dans le domaine de la *Pathologie*, d'enregistrer les *réponses individuelles* en face de certains problèmes importants, tels : le cancer et la tuberculose.

Ainsi, sera justifié le titre de ce travail que nous dédions, d'un cœur profondément reconnaissant, à notre maître regretté Claude Sigaud qui a si bien connu : l'Homme, les Hommes.

Division du Travail

L'HOMME

FORMATION RESPIRATOIRE

FORMATION DIGESTIVE

FORMATION MUSCULAIRE

FORMATION CÉRÉBRALE

GLANDES ENDOCRINES

LES HOMMES

LA PRÉDOMINANCE INDIVIDUELLE

(Le Respiratoire, le Digestif, le Musculaire, le Cérébral)

LES TYPES FRANCS

INDIVIDUS A MORPHOLOGIE VARIABLE :

LES RONDS, LES PLATS.

PSYCHISME

LA MALADIE

LA MORPHOLOGIE DES CANCÉREUX

LA MORPHOLOGIE DES TUBERCULEUX

CONCLUSIONS

PREMIÈRE PARTIE

L'HOMME

FORMATION RESPIRATOIRE

L'enfant naît. Il respire. L'acte respiratoire revêt d'emblée, chez le nouveau-né, la même perfection que chez l'adulte et son élasticité fonctionnelle lui permet une adaptation aisée aux altitudes et aux climats les plus variés. Il importe seulement, et cela est capital, de préserver l'enfant du refroidissement. La Nature y a pensé et nous notons un hyperfonctionnement, une accélération du rythme respiratoire nécessaire au maintien de l'équilibre calorique. Le nombre des respirations, à la minute, est chez l'enfant d'un jour, deux fois plus grand que chez l'adulte... c'est de la physiologie générale.

Le thorax du nourrisson n'offre encore aucun modelé.

Le nez n'est qu'un embryon d'appendice.

Peu à peu, sous l'influence du développement général et des acquisitions nouvelles qui vont élargir, chaque jour, son champ d'activité : mouvements de plus en plus amples et variés... dans quelques mois la marche devenue possible..., la course, -- l'enfant aime à courir : « narines au vent », comme un jeune conquérant fier de sa victoire —, le thorax perd sa forme primitive, une harmonie se dégage des lignes qui s'affirment. La cage thoracique se dessine en même temps que l'enfant « se dépouponne ». Le rythme respiratoire est encore de 26 à 32 respirations par minutes.

Le nez garde « son imprécision », mais cependant un œil observateur peut déceler déjà certaines modifications qui l'orientent vers une forme définitive.

L'enfant atteint ainsi la fin de la seconde enfance (6 ans d'après les divisions classiques).

Il a besoin d'espace pour s'épanouir, pour augmenter sa capacité pulmonaire. Toute contrainte « d'enfant trop sage » est une erreur physiologique qui peut avoir une néfaste répercussion ultérieure.

Le jeu musculaire vrai entre alors en scène. Peu à peu, le thorax acquiert sa physionomie propre : il se développe dans le sens transversal et s'étrécit à sa base. La respiration prend le type costal inférieur chez l'homme et costal supérieur chez la femme. Le rythme respiratoire, dès 13 ans, est devenu semblable à celui de l'adulte. Le nez présente ses lignes caractéristiques.

Nous pourrions compléter cette brève étude de la

formation respiratoire par des mensurations thoraciques, par des évaluations spirométriques fort intéressantes. Ce serait un autre côté du problème.

Nous nous sommes proposé de regarder la « Vie », de la saisir dans ses « expressions changeantes » que reflète la forme humaine.

La mesure d'hier serait fausse aujourd'hui, car aujourd'hui doit marquer un progrès dans l'évolution individuelle.

FORMATION DIGESTIVE

Moins favorisé que l'appareil respiratoire, l'appareil digestif ne jouit pas des mêmes prérogatives d'immédiate indépendance vis-à-vis du milieu maternel.

Il demeure un certain laps de temps tributaire du « sein de la mère », pour lui permettre une adaptation progressive à son excitant naturel, « la matière alibile », de plus en plus différenciée.

Le lait maternel est le meilleur aliment des nourrissons. Il contient, en effet, tous les éléments organiques nécessaires à cet âge.

L'alimentation est déjà un problème d'un grande valeur biologique. Le tube digestif de l'enfant prépare le tube digestif de l'adulte, et l'estomac de l'enfant est éminemment façonnable, car il s'adapte facilement et se ressaisit vite.

Il faut donc régulariser les fonctions digestives et, pour cela, donner assez peu pour que l'enfant soit toujours disposé à prendre, puis augmenter progressivement tant que le sommeil est bon, que les cris sont rares, que l'énervement est obscur, et que les selles sont satisfaisantes. Le véritable appétit est peu bruyant : méfions-nous des enfants qui crient

trop quand ils ont faim ou plutôt dont les cris sont calmés par l'ingestion alimentaire.

Tant que l'enfant est bien alimenté en quantité et en qualité, le ventre garde un aspect légèrement arrondi, peu saillant et invariable selon les différentes positions du corps.

Chez le nourrisson, dès que l'alimentation est défectueuse, le ventre se ballonne et fait saillie sous le thorax, lorsque l'enfant est dans le décubitus dorsal, le torse légèrement relevé. Debout, ce ventre paraît sortir un peu de son cadre osseux.

Vers 6 mois, apparaît la première dent et le bon sens maternel donne la première bouillie, pour arriver progressivement à la suppression totale « des biberons » vers le 14^e mois.

Des troubles persistants, conséquence d'une alimentation irrationnelle, amèneront des déformations indélébiles du thorax. *Les ailerons du thorax* de Sigaud sont dus à un ballonnement durable de l'abdomen de l'enfant, ballonnement qui soulève la partie inférieure du thorax et le modifie dans sa forme.

Ce stigmate d'un nourrissage mal réglé se trouve, fréquemment, chez les enfants soumis à un régime exclusivement lacté, pendant un trop long temps.

De plus, si le lait est continué d'une façon exagérée, l'enfant sera un « gros enfant » trompeur, masse imposante, sans formes, sans reliefs, masse infiltrée, œdémateuse que la « moindre » chiquenaude terrassera.... Ce gros enfant, ce gros ventre, sont à la merci

du plus petit choc pathogène... que « d'orages physiologiques » en latence dans cet abdomen « déformé ». Constipation, diarrhée tapageuse, réactions fébriles, maladies éruptives pour le présent ; tube digestif « de mauvaise qualité » pour la vie entière : entérites chroniques, appendicites chroniques, etc., etc.

Vers 2 ans et demi est achevée la première dentition. Le régime alimentaire doit tendre de plus en plus vers la complexité et la solidité.

Nous ne craignons pas d'avancer que dès cet âge, le premier déjeuner doit être substantiel et ne pas se borner à l'ingestion de quelques « vagues bouillies », de quelques « potages inconsistants » ou du mets « très à la mode », trop à la mode « dans tous les milieux », nous voulons parler du « traditionnel café au lait », dans le « grand bol », le plus grand de l'arsenal familial.

Non, l'enfant doit déjà faire le « premier déjeuner » à la fourchette. S'il a bien dormi, il est bien reposé, très calme (nous parlons d'un enfant normal et notre conseil sera plus utile encore à ces enfants que nous appelons, à tort ou à raison, des « petits nerveux »). Son estomac suit le rythme général, il acceptera l'aliment plus solide que vous voudrez bien lui donner. Un peu de patience de la part de l'entourage vaincra vite une petite répugnance de début (si répugnance il y a) et les heureux effets de ce repas tonique, pris dans les meilleures conditions de repos (après une bonne nuit), ne tarderont pas à se faire sentir.

Nous sommes sûre qu'avec pareil régime, l'enfant ne prendra pas de ventre (c'est un luxe... de la vie plus avancée : à chaque âge, ses plaisirs) et que son dépoupponnage s'accomplira dans les meilleures conditions possibles,... sans heurts, sans « période déroutante » où il est quelquefois difficile de saisir pourquoi cet enfant, beau bébé jusqu' à 2 ans, semble décliner et devenir chétif... L'enfant qui grandit, les muscles qui vont se dessiner peu à peu, la vie de plus en plus « mouvementée » de ces petits qui ont déjà, — quand il vont bien, — tant d'exubérance, tant d'activité, sont autant de raisons pour savoir alimenter l'enfant... dès le matin... « au réveil ».

Et cette éducation du tube digestif doit se poursuivre fort longtemps (c'est même pendant la vie entière qu'il faut compter avec le « régime alimentaire »).

Ah ! la grossière erreur que celle qui nous entraîne vers la culture précoce du cerveau de nos enfants. Jusqu'à 12 ans, au moins, tous nos efforts devraient façonner leur appareil digestif, devraient leur apprendre à manger. Les résultats obtenus dans le domaine vital vaudraient mieux que les premiers lauriers, mieux que les premiers prix dorés dont nous sommes si fiers et qui créeront trop souvent, hélas ! les amoindris de demain, les malades de toujours.

FORMATION MUSCULAIRE

Dans les premiers jours de l'existence, le système musculaire est presque nul, « alternativement et « sans la moindre intervention volontaire, les « membres du nouveau-né, dont j'ai déjà signalé « l'exiguïté s'allongent et se fléchissent, tout en « gardant cet aspect pelotonné « en boule », rappel « de leur position de repos pendant la vie fœtale » (1).

Le faisceau pyramidal ne se myélinise qu'après la naissance et cette myélinisation marquerait l'époque du fonctionnement pour certains auteurs.

Les muscles si petits et mal différenciés du nouveau-né vont peu à peu, prendre une certaine « expression » dans la forme humaine. Les mouvements marqueront une ampleur progressive, un déterminisme intelligent pour des actes, chaque jour, plus variés.

L'enfant marche bientôt à quatre pattes et avec quelle vélocité parfois, vers l'âge de 8-10 mois, il se déplacera de cette façon. Peu à peu, la station debout sera plus assurée. L'équilibre est enfin obtenu et

(1) *Développement et croissance*, p. 38 par MAC AULIFFE. Amédée Legrand, Paris, 1923.

vers 14-15 mois (quelquefois plus tôt) l'enfant marche seul.

« Pour contrebalancer la tête qui se fléchit, les viscères contenus dans les cavités thoracique et abdominale qui sollicitent le tronc à tomber en avant, trois courbures se forment le long de la colonne vertébrale. Par la première, cervicale, la convexité regarde en avant, le poids de la tête est reporté en arrière. La seconde, dorsale, dirigée en sens contraire, ramène il est vrai le centre de gravité en avant. Mais la troisième ou lombaire survient à propos pour redresse tout le système (1). »

L'enfant de 5-6 ans, bien dépouponné, montre déjà des muscles qui s'affirment, mais ce n'est pas encore, à proprement parler, l'âge musculaire.

Vers 8-10 ans, une surveillance attentive doit s'attacher à dépister la moindre viciation d'attitude qui peut entraîner une irrémédiable scoliose.

14 ans ! et la forme adolescente va souligner nettement son étape de formation musculaire. C'est à ce moment que se déclarent, chez toute une catégorie d'enfants avec l'amour des sports une répugnance invincible pour les études scolaires et le désir de tourner l'activité vers un métier manuel.

Chez d'autres, au contraire, des tendances exagérées pour l'étude (tendances naturelles alors moins dangereuses que les tendances factices créées par les

(1) LE DOUBLE, *Traité des variations de la colonne vertébrale de l'homme*, p. 410, Paris, Vigot, 1912.

préjugés sociaux dans certaines classes), vont entraver la vie musculaire.

Les diverses fonctions se neutralisent dans leur développement, l'heure des troubles morbides est proche.

L'hygiène du muscle « qui se forme » réclame des droits de plein exercice, mais aussi de juste équilibre.

Certaines éducations modernes, trop entraînées vers la pratique des sports sapent, dans leur vitalité, d'heureuses dispositions natives.

L'enfant de 14-15 ans qui perd l'appétit, qui dort avec agitation, qui se plaint de maux de tête, de douleurs névralgiques, vives, soudaines, qui manifeste des troubles psychiques : instabilité, tristesse, dépression est un enfant dont la résistance musculaire se dérobe devant la densité des excitants physiques ou devant la densité de son travail intellectuel.

Fait qui doit retenir l'attention : le balancement qui existe entre ces deux systèmes musculaire et cérébral dont le jeu harmonieux est indispensable à l'équilibre physiologique, car la défaillance de l'un entraîne la compensation de l'autre. Un muscle marque un mouvement de dilatation pour pallier à une sensibilité obtuse, une exagération nerveuse souligne une infériorité musculaire.

— Le système sensitif est au seuil de l'appareil musculaire. La sensibilité sera la régulatrice du mouvement, car la fibre sensitive est la compagne nécessaire de la fibre musculaire.

Le jeu fonctionnel normal du système nerveux tout

entier dépendra donc, en partie de l'appareil musculaire par l'intermédiaire de l'élément sensitif. —

Ces lois d'évolution devraient être connues de tous, pour le plus grand bien des individus. Que d'erreurs commises tous les jours et dans tous les milieux !

C'est précisément au moment où l'enfant doit se faire des muscles, que les routines sociales le contraignent à un travail intellectuel intensif. Ne faut-il pas passer des concours, obtenir des titres — des premiers titres universitaires — qui conduiront à la gloire... où à la médiocrité ? Et cela pour les classes favorisées.

Autre forme d'erreur — mais excusable — dans les milieux ouvriers où dès l'âge de 11-12 ans, l'enfant doit, par un travail physique souvent bien au-dessus de ses forces, apporter sa contribution matérielle à la vie trop précaire du foyer familial.

Dans sa formation musculaire, l'homme des champs est plus favorisé que le bourgeois, plus favorisé que l'ouvrier des grandes villes, car c'est librement, progressivement, qu'il accomplit des travaux qui, dès le début, ne dépasseront pas la valeur fonctionnelle de ses muscles.

Et devant tous ces faits que faisons-nous ? Nous accusons la vie dans ses exigences quotidiennes, dans ses exigences sociales.... C'est l'excuse à nos erreurs... pitoyable excuse... qui nous conduit à déplorer « trop souvent, » hélas, et « trop tard », des conséquences qu'un peu « de bon sens » et qu'un peu « de personnalité » auraient suffi à conjurer.

FORMATION CÉRÉBRALE

L'enfant naît tout en tête et en tronc. Cette tête volumineuse marque-t-elle une prédominance fonctionnelle ? Nous savons bien quelle n'indique qu'une prédominance spécifique...

Le nouveau-né est incapable d'un acte volontaire, « c'est un spinal », dit si justement Virchow. Il n'entend pas, il ne voit pas. Sa vie est toute végétative. Tous ses actes sont des réflexes : « La sensibilité est « donc très développée à la naissance puisqu'elle « permet l'acte reflexe, c'est-à-dire la transforma- « tion dans un centre nerveux, d'une impression « en action, mais ajoutons que c'est sans l'inter- « vention de la volonté et de la conscience qui sont « des acquisitions plus tardives de l'être humain (1). »

Vers la 3^e semaine, disent Dupré et Ribierre, l'enfant peut diriger son regard vers les objets éclairés ou colorés, mais il est incapable de fixer (2).

Les sensations auditives ne suscitent d'abord que des clignements d'yeux et des petits ressauts rapides des membres « ébranlement plutôt que mouvement »

(1) *Développement et croissance* par L. MAC AULIFFE. Amédée Legrand.

(2) *Traité d'Hygiène* de BROUARDEL ET MOSNY, t. III, Paris, Baillière, 1906. — E. DUPRÉ ET P. RIBIERRE, *Anthropologie psychique*, p. 69.

Nous ne suivrons pas l'évolution fonctionnelle de l'ouïe, de la vue, du toucher. Pareille étude dépasserait les limites du plan que nous nous sommes tracé.

L'enfant s'intéresse peu à peu à la vie extérieure. Sa petite main saisit et « touche » l'objet à sa portée. Son regard voit et se pose interrogateur sur tout ce qui l'entoure. L'enfant s'essaie à communiquer avec le monde extérieur dont il fait la connaissance... Il ne fait entendre encore qu'un gazouillis plus ou moins harmonieux où l'on devine, peu à peu, l'ébauche de sons articulés, d'ailleurs ce n'est pas sa parole à lui !

Avons-nous remarqué la richesse de ses gestes, la nervosité de ses bras et compris que ces petits membres qui s'agitent, traduisent une pensée qui s'éveille ?

Le « geste » est la première expression de la pensée humaine. Le regard sera bientôt une véritable révélation de sa vie psychique, réduite encore à peu de chose, mais pleine de promesses et de découvertes insoupçonnées.

Œil vif et brillant de joie ou d'impatience, terne et muet dans le mécontentement ou l'indifférence. Œil surpris et interrogateur.

Et voici que bientôt le langage parlé ajoutera, à cette mimique précoce, une nouvelle source d'interprétations. L'enfant parle... Les premiers mots, toujours les mêmes : papa, mama qui remplissent, de joie et de fierté, les parents, sont dus à leur facilité d'élocution et à la « répétition » d'un son que l'oreille a enregistré.

Certains enfants semblent mieux doués que d'autres « dans l'expression parlée ». Il serait intéressant d'en saisir les raisons. Des faits d'observation quotidienne permettraient de voir clair dans ce problème.

Telenfant, élevé pour raison familiale à la campagne, dans un milieu fruste, recherche, dès l'âge de deux ans les mots difficiles qu'il aime à faire répéter pour les prononcer, à son tour, fort correctement.

Facilité d'élocution qui nous paraît liée à une certaine hérédité cérébrale, mais aussi à un sens auditif déjà fort développé. Le même enfant a une voix très juste et retient bien les sons musicaux et les intonations vocales.

L'enfant sera d'abord un imitateur, incapable d'attention vraie, soutenue. Chez lui, la mémoire suppléera au raisonnement pendant un fort long temps.

Jusqu'à l'âge de 12 ans, c'est la période des acquisitions mnémoniques, puis, peu à peu, sous l'influence du développement nerveux et cérébral, sous l'influence des mille transformations que subit l'organisme dans la dernière étape de la pré-puberté, la « raison » naît. De même que l'enfant cherche à saisir le « pourquoi » des mystères de la Nature qui le métamorphose, à cette époque, il « raisonne » son travail intellectuel et veut connaître la logique de l'enseignement qu'il reçoit. Il choisit ses programmes, il en discute... Il va ainsi de découverte en découverte, période

féconde, acheminement vers une méthode plus sûre de labeur intelligent, qui facilitera son épanouissement cérébral.

Nos habitudes pédagogiques devraient s'inspirer des notions morphologiques. Le cerveau n'acquerra pleinement le développement fixé par l'hérédité, qu'autant que la prédominance de ses influences éducatives sera créée tardivement et à son heure, c'est-à-dire au moment où l'individualisation des appareils respiratoire, digestif, musculaire, semblera achevée, dans des conditions satisfaisantes.

C'est surtout après 20 ans, que l'homme peut élargir son champ intellectuel, et pourtant, à cet âge, l'homme est trop souvent figé dans une forme cérébrale qui s'opposera à tout développement ultérieur.

Doser l'excitation cérébrale est indispensable à une évolution saine et franche, à une évolution qui mettra entre les mains de l'homme une puissance incontestable.

Intensifier le travail intellectuel, au moment où se dessine seulement l'aptitude au raisonnement, est une faute, d'autant plus grave qu'il en résulte alors un enchevêtrement chaotique avec le développement musculaire, qui s'affirme à cette époque de la vie. Imposer à l'enfant de 13 ans, de 14 ans un « programme surchargé » est une erreur, mais que dire de la tendance ridicule de certains parents, de certains éducateurs, à exploiter, avec orgueil, les facilités, plus ou moins réelles, des moins de 11 ans ?

Le beau phénix de 10 ans sera le crétin de 20 ans !

GLANDES ENDOCRINES

Cette évolution formative de nos quatre grands appareils périphériques serait aujourd'hui bien incomplète (et nous nous sommes déjà tant résumée), si nous gardions le silence sur un sujet d'étude à l'ordre du jour : les glandes endocrines !

En France, comme à l'étranger, des savants, des expérimentateurs, ont essayé, avec bonne foi, de dégager de leurs observations et de leurs patientes recherches, des faits intéressants. Ces faits ne peuvent laisser indifférents les morphologistes qui veulent saisir la vie, dans toutes les variétés et les variations de la Forme Humaine.

Les endocrinologistes n'attribuent-ils pas à ces organes « encore mystérieux » le rôle de « modeleurs » de la forme individuelle. Une admirable « Synergie fonctionnelle » ne rend-elle pas solidaires les uns des autres et les grands appareils de contact et les glandes endocrines, grandes cellules et petits atomes de l'organisme humain ?

Larges horizons ouverts à nos esprits curieux...

— L'ablation du corps « thyroïde » provoque, chez l'homme, le myxœdème. On a vu, après l'extirpation

de cet organe, des malades tomber dans un véritable état de cachexie physique et mentale.

Chez les enfants, la même intervention entraîne des troubles marqués de la forme : bouffissures, chute des poils, taille petite, téguments infiltrés qui font disparaître un cou très court. Les organes génitaux (sauf la verge parfois) cessent de croître. L'individu est toujours stérile. Le malade est frileux et présente de l'acrocyanose. Le cerveau demeure figé en sa forme précaire.

La « thyroxine », riche en iode, est le principe actif de la thyroïde. Elle agit sur la croissance à doses infinitésimales. L'insuffisance thyroïdienne engendre le « crétinisme ». « Le crétin se reconnaît à son apparence apathique, indifférente, sale et gauche, sa peau est rêche, épaisse, et pèle ; dans certains cas, elle est fanée et ridée (comme chez les vieux), dans d'autres, elle est enflée, dure et résistante. Les cheveux perdent leur lustre et leur souplesse, deviennent épais, tendent à pousser d'une façon irrégulière et tombent. La température du corps s'abaisse au-dessous de la normale ; on constate un état d'anémie en même temps que la résistance à l'infection est notablement diminuée (Berman) (1).

L'Opothérapie thyroïdienne peut influencer heureusement ces états de crétinisme, qui présentent souvent des degrés divers.

(1) Louis BERMAN, *The glands regulating Personality*, 1922. The Mac Millan Company, New-York.

— Près de la thyroïde, se trouvent les « parathyroïdes » ; leur ablation entraîne la tétanie, mais ne semble pas avoir d'action sur la morphogénèse.

— La zone corticale, seule, dans la glande surrénale, agirait sur le développement général. Une altération corticale, intra-utérine, et qui se développe encore après la naissance, peut engendrer du pseudohermaphrodisme.

Quand la tumeur corticale apparaît après la naissance, il y a puberté précoce, développement accéléré du corps et de l'enfant.

— « L'Hypophyse », ou glande pituitaire, est, par son lobe antérieur, facteur morphogénétique. Ce serait une substance lipoïde, la téthéline, qui serait le principe actif de cet organe.

L'ablation de ce lobe antérieur a montré aux expérimentateurs que les chiens, opérés à 4 mois, gardaient la taille qu'ils avaient au moment de l'extirpation et qu'ils présentaient des déformations osseuses.

La clinique nous montre la maladie de Pierre Marie ou acromégalie : face épaisse, langue hypertrophiée, menton en galoche, pieds et mains énormes, comme due à une lésion de ce lobe antérieur.

Le « Gigantisme » relèverait fréquemment d'une tumeur hypophysaire ; des études plus approfondies ont montré que ce serait plutôt une altération du fonctionnement, un hyperfonctionnement qui engendrerait ces troubles.

« L'Infantilisme » serait dû à l'hypofonctionnement du lobe antérieur.

Les troubles fonctionnels du lobe postérieur entraîneraient le syndrome adiposo-hypogénital : adiposité, taille petite, organes génitaux externes atrophiés ou le syndrome adiposo-hypergénital : adiposité, grande taille, développement précoce des organes génitaux et des caractères sexuels secondaires.

— Le « Thymus » dont la régression commence dès l'âge de 2 ans, pour être complète à 15 ans, agirait sur le développement du squelette et son ablation l'entrave.

— L'« épiphyse », ou glande pinéale (Descartes en faisait le siège de l'âme) arrêterait et modèrerait le développement des organes sexuels.

Et voici qu'il semble que nous ayons fait un oubli... Passerons-nous sous silence : Testicule et ovaire ?

Comme ils sont glandes mixtes, nous en parlerons ici, pour parachever la formation individuelle.

Ces organes n'ont-ils pas une importance primordiale, puisqu'ils assurent la reproduction de l'espèce. Leur aptitude au fonctionnement marque une époque capitale de la vie, « la Puberté ».

Nous n'insisterons pas cependant sur toutes les modifications morphologiques si intéressantes, à ce moment.

La forme se dégage dans l'ensemble. Le cou s'allonge, le bassin de la fillette s'élargit, les fémurs sont rejetés en dehors.

Dans les deux sexes, les membres s'accroissent en longueur. Peu de reliefs encore, car à la puberté la formation respiratoire et la formation digestive sont seules achevées... l'âge musculaire va commencer.

Chez la fillette les seins se gonflent, s'affirment. La toison pubienne se développe, la toison axillaire précède de peu les premières menstrues, mais ne s'étend qu'après leur apparition.

La voie mue. Elle devient plus grave. La voix s'abaisse d'une octave, chez les garçons, de deux tons seulement, chez les filles (1).

Les premières émissions spermatiques ne renferment pas de spermatozoïdes, ce n'est que vers 15-16 ans que ceux-ci apparaissent.

C'est vers 13 ans, sous nos climats, que se produit la première ponte ovarique qui peut ne pas s'accompagner de menstrues, mais, en général, les deux phénomènes s'enchaînent.

Testicule et Ovaire jouent ainsi le rôle de glandes endocrines. On observe chez les hommes châtrés de bonne heure, une taille élevée, des membres longs, des organes génitaux infantiles, une voix aiguë.

L'harmozone testiculaire conditionne en partie la formation du squelette.

Les femmes eunuques, castrées précocement, présentent une atrophie des organes génitaux externes et de l'utérus.

(1) BÉCLARD, article « Larynx » dans *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*.

Il n'y a plus de flux menstruel, les seins restent infantiles, les toisons sont rares ou absentes, il y aurait tendance à l'obésité, le corps jaune jouerait le rôle d'harmozone ovarique.

Ce bref exposé paraîtra-t-il trop succinct pour traiter un sujet qui semble si vaste et qui pique la curiosité de tant de chercheurs contemporains ?

Nous avouons notre pensée, nous songeons à expliquer plus tard les glandes endocrines par les données morphologiques de Sigaud... Et un seul exemple, pris au hasard de nos observations, montrera que les rapprochements sont possibles en la matière.

— Voici une jeune fille *Type Respiratoire* (1). La vie au grand air est donc son ambiance de choix. Des nécessités matérielles l'obligent à travailler à la ville, à la grande ville, dans un milieu confiné, où l'air est distribué au compte-gouttes... où les chocs moraux sont fréquents. Nous assistons à une dysthyroïdie : un goitre exophtalmique apparaît avec ses symptômes cardinaux, sans « supprimer » chez cette malade, les rhumes fréquents qu'elle enregistre avec sa prédominance, en réponse à toutes les erreurs du milieu. Un séjour de 6 semaines à la campagne produit une amélioration générale. Le goitre rétro-cède. Le système nerveux, fort instable, se calme...

(1) Nous expliquerons dans la seconde partie de ce travail « Les Hommes » ce qu'est le type morphologique Respiratoire. Quelques détails de l'observation suffiront à faire comprendre aisément les caractéristiques « fonctionnelles » les plus importantes de ce type.

Le retour à la ville a vite fait de balayer les « heureux effets » de l'ambiance de choix... Le goitre reparaît ainsi que toutes les autres manifestations de la maladie de Basedow.

Le balancement que nous ne pouvons nier, ici, entre la fonction thyroïdienne et la prédominance de ce type respiratoire, peut être souligné, dans des cas fort nombreux, où s'offrent et la variété des glandes endocrines et la variété des prédominances individuelles.

DEUXIÈME PARTIE

LES HOMMES

Et voici que devant *l'Homme* évolué dans l'harmonie, nous nous arrêtons, un instant, pour le contempler dans la splendeur de ses formes !

Mais que se passe-t-il ? Quel magicien fait naître de lui, mille visages divers, mille beautés qui nous attirent et nous captivent... Fronts larges et hauts, resplendissant de pensées et d'intelligence. Thorax longs et sveltes, tout de grâce élégante... Muscles aux lignes si pures, aux reliefs si nets... Harmonieux bassins d'admirables Vénus, au sourire enchanteur...

La Beauté... La Beauté humaine sous toutes ses formes !...

.
Déjà le tableau change. D'autres figures s'agitent, d'autres traits se dessinent imprécis, irréguliers, disproportionnés... Œil terne et morne. Lèvres trop épaisses et trop grosses. Jambes trop courtes ou trop longues. Formes démesurément rondes. Formes

extrêmement plates... Quelle méchante fée passe
et réalise ses désirs mauvais ?

• • • • •
• • • • •

Rêve ? Vision ?... Non, réalité quotidienne... La
Morphologie nous l'explique : Les Hommes dans
leur diversité, dans leur individualité.

PRÉDOMINANCE INDIVIDUELLE

Au fur et à mesure de son évolution, l'organisme humain a vu l'épanouissement des quatre grands systèmes qui le constituent essentiellement :

1^o Le système broncho-pulmonaire ;

2^o Le système gastro-intestinal et ses glandes annexes ;

3^o Le système musculo-articulaire et son revêtement cutané ;

4^o Le système cérébro-spinal et ses émanations périphériques.

A chacun de ces systèmes anatomiques, correspond un milieu extérieur spécial avec lequel il est en *continuité matérielle*. L'un est le prolongement naturel de l'autre, et il s'établit, entre eux, un courant vital non interrompu.

Les 4 formes du milieu humain sont :

1^o Le milieu atmosphérique, source des réactions respiratoires ;

2^o Le milieu alimentaire, d'où naissent les réactions digestives ;

3^o Le milieu physique qui suscite les réactions musculaires ;

4° Le milieu social qui engendre les excitations cérébrales.

Les 4 grands systèmes périphériques entourent et protègent le noyau central « cardio-rénal ».

L'homme emprunte et restitue aux milieux dans lesquels il vit ; il subit donc l'influence de toutes les fluctuations du mouvement cosmique.

La Forme humaine se modèle sur les milieux qui l'entourent, et pour l'estimation d'un organisme humain, il faudra toujours envisager deux forces : la force intérieure ou individuelle, la force extérieure ou cosmique.

Si nous considérons l'organisme dans ses 4 grands systèmes périphériques en fonction des 4 milieux extérieurs qui leur sont propres, nous remarquons que ces appareils sont de valeur très inégale, tant au point de vue anatomique, qu'au point de vue fonctionnel et que cette inégalité va de pair avec les milieux correspondants.

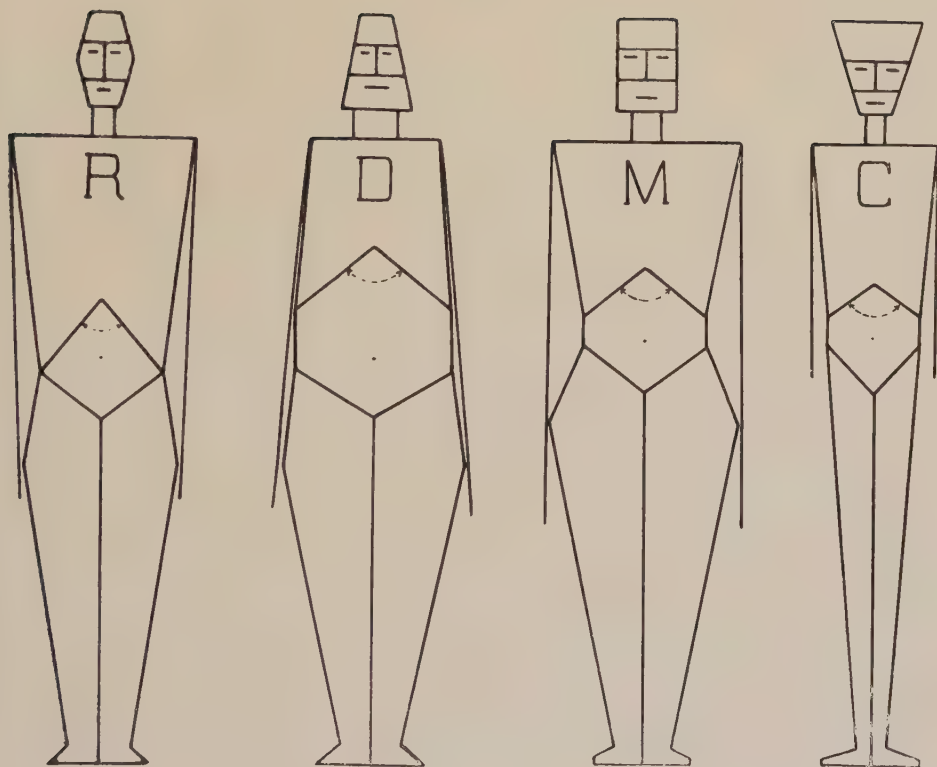
Cette asymétrie des appareils organiques, reflet de l'asymétrie de la Nature, appelle tout naturellement la différenciation des individus, d'après la prédominance ou l'infériorité de tel appareil sur les autres.

La loi de la Prédominance se dégage aisément de ces observations et cette prédominance justifie la classification des différents types humains, en 4 catégories :

Le type respiratoire ;

Le type digestif ;

PLANCHE I.



Clichés du D^r L. MAC-AULIFFF.

Fig. 1. — Schéma des quatre Types.

A gauche. — Schéma du type *Respiratoire*. Prédominance du thorax et de l'étage moyen de la face.

Au milieu et à gauche. — Schéma du type *Digestif*. Tête en pyramide. Prédominance de l'abdomen et de l'étage inférieur de la face.

Au milieu et à droite. — Schéma du type *Musculaire*. Tronc également réparti entre thorax et abdomen. Étages égaux de la face.

A droite. — Schéma du type *Cérébral*. Prédominance du crâne. Tête en toupie.

Le type musculaire ;

Le type cérébral.

Nous emprunterons à SIGAUD leur description particulière (1).

TYPE RESPIRATOIRE. — Deux traits morphologiques distinguent le type respiratoire : la longueur du tronc et l'élargissement de la zone naso-malaire.

Le tronc est d'une longueur disproportionnée par rapport aux membres et cette longueur du tronc dépend d'un développement thoracique prédominant. L'abdomen est de proportions plutôt réduites ; les fausses côtes avoisinent les crêtes iliaques.

L'élargissement de la zone naso-malaire donne à la face un aspect losangique des plus caractéristiques.

TYPE DIGESTIF. — Il est remarquable, comme le type respiratoire, par la longueur du tronc, mais c'est l'abdomen surtout qui en accroît les proportions.

Le thorax amoindri semble refoulé en haut par une masse viscérale débordante. Chez le digestif, les formes sont arrondies quelle que soit la région considérée.

Le facies du digestif n'est pas moins caractéristique : bouche grande, lèvres épaisses, mâchoire inférieure élargie, front étroit et fuyant, ce qui

(1) *Les origines de la Maladie*, p. 60, SIGAUD ET VINCENT. A. Maloine, 1912.

donne à la face l'aspect d'un tronc de cône à base inférieure.

TYPE MUSCULAIRE. — Il se distingue généralement par la longueur (musculaires longs) ou l'aspect massif des membres (musculaires courts). Le tronc est de forme rectangulaire ; les 3 étages de la face, aussi rectangulaire, à grand axe vertical, sont d'égale hauteur, le front est droit et plat.

TYPE CÉRÉBRAL. — Nous trouvons chez ce type, une tête énorme, élargie dans sa partie supérieure et pourvue d'un front élevé aux contours arrondis. La bouche est petite, la mâchoire inférieure rétrécie ; un tronc de cône à base supérieure figure assez exactement l'extrémité céphalique.

Par contre, le reste du corps est effacé, tronc fluet, membres grêles sans reliefs, musculature et ossature légères. Enfin, taille plutôt petite.

Cette dernière esquisse du Cérébral mérite une mise au point qui ne vise que la déformation apportée, trop souvent, dans la conception de ce type, déformation qui dépasse certainement la pensée de Sigaud et la caricature. Si la prédominance de la tête est caractéristique, il serait erroné de voir dans ce type un individu au corps toujours grêle et dénué de toute force physique. Le cérébral de qualité, de résistance, porte une tête « solide », sur un corps solide, et il n'a rien d'un raté.



L'individu de belle valeur héréditaire a trouvé, dans l'ambiance, la réponse adéquate à ses besoins, il a donc selon le milieu prépondérant réalisé un beau TYPE FRANC, sous l'une des 4 désignations précédemment étudiées.

C'est un organisme d'une franche asymétrie. Un appareil captive l'attention, par la prédominance de ses proportions sur celles des trois autres qui se groupent, sans infériorité marquée, aux pieds du maître. Selon le mot de Sigaud : *Les formes de ce beau type franc s'attirent et nous attirent.*

Nous aurons :

Des types francs respiratoires ;

Des types francs digestifs ;

Des types francs musculaires ;

Des types francs cérébraux.

L'enfant, issu de parents nomades, grands coureurs d'espace, ou de races perpétuellement fouettées par le grand air, l'air marin (comme nos populations côtières), verra facilement apparaître, chez lui, une prédominance respiratoire. Cette prédominance, legs de ses ancêtres, s'épanouit dans toute son ampleur, si les conditions d'ambiance lui sont favorables, si ce jeune thorax peut aspirer tout l'air dont il a besoin...

S'il doit vivre dans un milieu confiné, que se passera-t-il ? Il n'est pas encore temps de méditer sur les « évolutions irrégulières ».

Les contrées favorisées par la fertilité du sol et la vie large et facile qui découlent des sources fécondes de la Nature, telles nos belles contrées de la Beauce, de l'Orléanais, certains milieux où règne l'aisance, verront aisément s'épanouir le type « franc digestif ». Ah ! la belle valeur biologique ! Outre les qualités indéniables que lui confère sa différenciation nette, ce type aura toujours un moyen de défense de premier ordre contre les attaques de la Maladie.

Comme nous devrions — pour reprendre une idée qui nous est chère — faire l'éducation du tube digestif de l'enfant, afin que quelle que soit sa *prédominance fonctionnelle*, il demeure à l'arrière-garde un Digestif ! Qu'il ait, là, une puissance toujours latente pour seconder, à l'occasion, une thérapeutique plus féconde.

Le jeune paysan qui s'assimilera peu à peu les formes de son ambiance campagnarde, qui s'adaptera graduellement aux travaux, plus ou moins pénibles, de sa vie champêtre, verra s'affirmer une *Prédominance musculaire*. Nous rencontrerons assez fréquemment la même prédominance, chez certains citadins attelés jeunes, mais avec méthode, à un labeur physique, ou exercés aux sports avec intelligence.

Les milieux intellectuels n'excluent pas la prédominance du Muscle. Tel fils (né d'un père musculaire, enchaîné à un travail sédentaire, mais assez heureux pour pallier, par une hygiène appropriée, aux « erreurs

quotidiennes » de son existence), peut apporter, en ce sens, une orientation évolutive nette.

Si la sagesse de son éducation sait rythmer les deux facteurs *Musculaire et Nerveux*, au moment où les deux systèmes vont s'épanouir, nous pourrions avoir un beau type, bien évolué, un musculaire franc qui se doublera d'un intellectuel de valeur.

La pratique des sports doit-elle être conseillée pour aider cette formation musculaire ?

La réponse à cette question nous entraînerait hors du cadre restreint de cet ouvrage. « Il faut l'adaptation adéquate et progressive de l'élément cellulaire aux contacts de l'ambiance, il faut tenir compte de *l'irritabilité cellulaire individuelle*, pour le développement harmonieux de chacun de nos grands appareils. »

En dehors de ces lois, il n'y aura que déséquilibre..., qui créera demain, la maladie.

L'hérédité et le milieu social joueront un rôle important dans la formation du type cérébral. Dans une lignée ancestrale, on peut trouver toute une série de Cérébraux, et le dernier rejeton affirmera, précocement, encore une tendance marquée à évoluer dans la même voie. Il est des Cérébraux très vite différenciés. Les belles collections du Dr Mac-Auliffe montrent de nombreux spécimens d'enfants de 6 et 8 mois déjà Cérébraux (nous pourrions faire la même remarque pour les autres types, enfants de quelques mois : digestifs et musculaires nets. Les respiratoires sont plus rares).

Cependant, en raison de la formation tardive de l'appareil cérébral, les apports divers et multiples de l'ambiance sociale pourront orienter facilement, en ce sens, une forme héréditaire encore hésitante.

Les races de demain seront des races cérébrales. Est-ce une vue de l'esprit et devons-nous nous réjouir de cette prédominance uniformisée ?

La Force naît de l'Ordre et de l'Harmonie. L'asymétrie exagérée, la prédominance outrancière, créent les infériorités, car elles ne s'appuient sur aucun substratum de secours. Le déséquilibre les guette !

Après avoir imagé dans leurs formes particulières, les Prédominances individuelles des quatre beaux types francs, notre étude serait tout à fait imparfaite, si nous n'analysions l'importance biologique de cette *Prédominance*.

La *Prédominance* est, chez l'individu qui en est doué, le mode de contact le plus large avec l'ambiance. C'est l'appareil sensible, par excellence, non seulement aux excitations de son milieu particulier, mais aussi aux excitations des autres formes du Milieu. Un Digestif fera une diarrhée après un refroidissement, un Cérébral aura la migraine après une indigestion, un Musculaire sera asthénisé après un choc moral, un Respiratoire fera des rhumes à répétition pour payer toute fatigue exagérée.

L'appareil prédominant est donc un appareil enregistreur de choix. Il est facile de comprendre que son rythme adéquat aux excitations de son Milieu, entraînera un état d'équilibre qui sera l'état *de santé*.

Il trouvera longtemps, en lui-même, la force d'annihiler les chocs venus des autres formes de l'ambiance, car sa vitalité est vraiment la conséquence de son libre jeu d'activité.

Pour toute Thérapeutique, cette notion prend une importance capitale. Quand l'œil du morphologiste aura dépisté la *Prédominance*, c'est sur cette *Prédominance* qu'il s'appuiera pour obtenir le relèvement sollicité par le malade.

Donnez à ce Musculaire agité, nerveux, penché toute la journée sur un pupitre de bureau, la possibilité, « pour ses muscles crispés », de se détendre par une marche rythmée, par des exercices physiques convenablement dosés. Qu'il aille aux champs, qu'il y prenne la pioche et la bêche, et vous le verrez redevenir calme. Bientôt il dormira et retrouvera son équilibre physiologique, dans le jeu sans contrainte, de sa belle prédominance.

...Envoyez au grand air, ce jeune homme étriqué, pâle, sans appétit, sans grande valeur biologique et enfermé lui aussi, tout le jour, dans l'atmosphère poussiéreuse « des papiers administratifs » et vous le retrouverez, au bout de quelques semaines, enjoué, engraisé, bien en forme, parce que vous aurez donné, sans compter, à ses poumons « autocrates », l'aliment qu'ils réclamaient impérieusement et que des occupations citadines lui distribuaient avec parcimonie.

Et tous, nous avons, dans l'esprit, le souvenir de ces adolescents « si maigres », partis aux premiers jours de la mobilisation et qui, dix-huit mois après,

(les permissions étaient rares au début de la guerre), revenaient transformés, épanouis, avec de belles et larges épaules, une mine enviable, malgré les privations de tous genres qu'ils avaient endurées, malgré les chocs moraux et nerveux qu'ils avaient essuyés. Là bas, ils étaient devenus des hommes, « de beaux hommes évolués vers leur Prédominance respiratoire ».

...De ce milieu social rétrograde qui l'asphyxie et l'emprisonne, retirez cette petite Cérébrale « toujours malade » ; donnez alors à son cerveau l'excitant qu'il désire : distractions, études, aliments psychiques variés et renouvelés et vous obtiendrez des miracles.

Et nous pourrions écrire des pages et des pages sur la « Force magique » de cette Prédominance, si bien étudiée par Sigaud. Ce serait une description incroyable et qui ressemblerait à quelques contes de fées. Ce serait la « Vérité », car la Vie n'est pas si méchante et elle réserve des joies incomparables et des puissances merveilleuses à ceux qui savent la comprendre, la saisir, la servir !

La Prédominance qui reçoit de l'ambiance les excitations appropriées gardera longtemps sa belle vitalité. Ces lignes n'ont pas besoin de développement. L'épuisement définitif de cette force majeure sera le glas de la déchéance rapide et totale de tout l'organisme. Des exemples ? Mais ils sont de tous les jours, et trop souvent nous attristent dans ceux que nous aimons.

— Tel Musculaire a usé les qualités de sa fibre

prépondérante, dans une vie sociale agitée et nerveuse et la thérapeutique à rebours qu'il s'est appliquée, lors de la première alerte de défaillance, à en vite raison de ses dernières ressources vitales.

Quelques mois..., et ce Musculaire, au cerveau « si admirablement organisé », devient la proie d'idées fixes, de préoccupations enfantines ; sans volonté, il ne sait plus prendre de décision, c'est l'amoindrissement progressif d'une belle personnalité. Quelques semaines... et la mort nous enlevait un ami cher.

INDIVIDUS A MORPHOLOGIE VARIABLE : LES RONDS. LES PLATS

A côté du *Type franc*, dont l'évolution régulière crée la belle Prédominance et qui souligne sa parfaite adaptation au milieu, par une morphologie fixe (sans dilatation, sans rétraction de sa masse anatomique), il est toute une catégorie d'individus à *Morphologie variable* qui nous déroutent souvent de prime abord... C'est la légion des Indécis, des Imprécis, dont la valeur biologique, moindre que celle du Type franc, peut cependant offrir des degrés très divers.

Ces Morphologies variables dénotent une inadap-tation, plus ou moins marquée, au milieu (il y a des nuances nombreuses).

Des causes multiples entrent en jeu pour cette œuvre imparfaite : mauvaises qualités héréditaires, formation chaotique, irrégulière... en semblent les principaux facteurs : *La Forme humaine reflète le milieu dans lequel elle vit.*

Voici un enfant de dix ans qui montre une certaine facilité pour l'étude, les parents, non éclairés, et fiers d'une tendance qui flatte leur orgueil intensifient « le programme classique ». Français, mathématiques,

anglais, musique, dessin, tout doit être mené de front. L'enfant présente bientôt un appétit capricieux (il n'a d'ailleurs pas le temps de prendre ses repas d'une façon modérée, car il a toujours une leçon à étudier ou un devoir à faire), il dort mal, devient instable. Cependant, il résiste pendant un certain temps à ce surmenage intellectuel, qui écrase son « cerveau naissant », au prix d'efforts que marquent un amaigrissement progressif, un appétit « nul », une nervosité de plus en plus grande : l'enfant rit et pleure sans raisons... en même temps que les succès scolaires font place aux échecs. Et, c'est surtout ce dernier fait qui « choque » les parents. Ils ne comprennent rien à ce changement mystérieux. La *Vie* méprisée qui se « vengera » bientôt, leur ouvrira-t-elle les yeux ?

Une rougeole passe au collège. L'enfant surmené l'attrape au premier tour et le voilà pour des semaines et des semaines malade, convalescent, malade encore.

Le ressaisissement sera long chez cet enfant dont la déchéance physique est déjà profonde), parce que des parents aveugles l'ont forcé à être *Cérébral*, à une époque de la Vie où *il aurait dû être avant tout et, par-dessus tout, un Digestif*.

Fâcheux point de départ qui entraînera une évolution imprécise, irrégulière.

Grossière monotomie des formes, défaut de prépondérance fonctionnelle, tels sont les caractères principaux des *Types indécis* (dans leur expression la

moins favorable). Pendant son évolution incohérente, l'individu subira de véritables avatars qui le rendront méconnaissable d'un moment à l'autre de son existence. *La variabilité traduira l'instabilité cellulaire et s'opposera à la fixité du Type franc.*

LES RONDS. LES PLATS

Si, pour illustrer notre pensée, nous comparons toute la gamme des formes humaines à un spectre, nous verrons aux deux extrémités l'extra-plat et l'ultra-rond, pendant que le *Type franc* occupera le centre de l'image.

Les variations de la Forme soulignent l'inadaptation fonctionnelle ...cette inadaptation fonctionnelle, ou réponse inadéquate de *l'irritabilité cellulaire* aux excitations du milieu ambiant.

Quelle peut être l'allure de cette réponse vitale ?

« Ralentie », chez les uns, c'est l'hypoexcitabilité qui commande aux réactions des *Ronds*.

« Exagérée », chez les autres, c'est l'hyperexcitabilité qui engendre les réactions des *Plats*.

Les *Ronds*, dont la formation s'accomplit sans heurts, sans à-coups, vont « s'arrondissant » sous l'influence des excitants extérieurs mal dosés... Leur indifférence n'a d'égale que leur forme volumineuse.

Mais que valent cette grosse tête au regard terne, ces membres massifs sans reliefs, ce tube digestif « insensible » ? L'avenir nous le dira.

Pour maintenir en *équilibre fonctionnel*, ces orga-

nismes, il faut des doses massives. *La masse ne réagit qu'à la masse*, qu'importe ici la qualité ! Nourriture abondante, exercices violents, travail cérébral, sans mesure, atmosphère agitée, excès de tous genres, voilà les stimulants indispensables à ces *Types Ronds*. Le *Plat* s'oppose de point en point à ces *Ronds*. Il marque ses efforts d'adaptation par une rétraction cellulaire progressive. Mince plutôt que maigre, il offre une fragilité organique remarquable. Il est incapable d'aucun excès. Pour lui, la quantité « massive » de l'excitant est nocive, il se maintient dans un équilibre fonctionnel relatif grâce à la « qualité » de cet excitant.

Les réactions physico-chimiques des *Ronds* et des *Plats* ont été très bien étudiées par le Docteur Mac-Auliffe (1). Nous résumons rapidement quelques-unes de ses considérations très intéressantes pour l'intelligence plus complète de ces deux formes humaines opposées.

« Les organismes humains de *Type Plat* peu hydrophiles manifestent une élasticité supérieure à celle des organismes de *Type Rond*, plus ou moins gorgés d'eau.

« Quand une cellule se gorge d'eau, sa tension superficielle augmente, elle s'arrondit : *Type Rond*, et l'arrondissement croît avec l'hydrophilie.

« Quand la tension superficielle s'abaisse, le proto-plasma s'affaisse, s'étale, tend à couler : *Type Plat*.

(1) *Les tempéraments*, p. 137, L. MAC AULIFFE. Gallimard, 1926.

« Plus faible est la tension superficielle d'un liquide plus augmente sa solubilité pour les gaz. D'où, chez le *Rond*, ralentissement des échanges ; facilité de ces échanges chez le *Plat*. ».

Après ces quelques remarques d'ordre physico-chimique, nous insisterons sur les *nuances biologiques* que peuvent présenter les sous-classes de ces deux grandes catégories : *Forme ronde*, *Forme plate*, car ces *nuances biologiques* traduisent des qualités fonctionnelles différentes, et la connaissance de la valeur de *l'irritabilité cellulaire* est une source précieuse pour le Morphologiste.

VARIÉTÉS DE TYPE ROND

Le *Rond uniforme*, le *Rond ondulé*, le *Cubique*.

Le *Rond uniforme* répond à la formule « pleine lune » sous quelque jour qu'on le regarde. Face ronde, ventre globulaire, membres arrondis et massifs, doigts court et boudinés. C'est le type hydrophile, par excellence, et la Rénitence exagérée de ses tissus masque une élasticité qui semble ne pas exister. Il réagit au chocs de l'ambiance par un *affaissement* progressif marqué d'abord aux appareils de moindre valeur. Si bien que dans l'évaluation d'une Prédominance, difficile à rechercher, chez un pareil type, c'est l'appareil demeuré, d'aspect arrondi, qui la soulignera.

Des malades nous disent avoir considérablement maigri de partout, sauf du ventre. La prédominance se déduit : *Digestive !*

Ces Ronds uniformes nous offrent une réelle infériorité biologique. Quand la formation sera terminée, dit Claude Sigaud, demandez à ces organismes un travail défini, qui suppose une adaptation précise, et vous serez étonné de constater que ces muscles massifs sont sans force, que cette tête volumineuse est vide, que cet appareil digestif de belle apparence, est dépourvu de toute *élasticité fonctionnelle*.

Le *Rond ondulé* est bien supérieur au Rond uniforme. Il est aisé de trouver, chez ce type, une Prédominance réelle. Cet appareil garde longtemps, sans altération, une forme arrondie, ce sont les appareils de hiérarchisation inférieure qui présentent le plus de creux, gouttières ou rigoles.

Le Rond ondulé souligne son inadaptation par un arrondissement moins marqué que le Rond uniforme.

Le *Cubique*, plus élevé encore dans l'échelle des Ronds, présente sur une forme d'allure arrondie, des aplanissements, des méplats, méplats dont la confluence indique, comme celle des creux du Rond, la région qui a subi les chocs les plus nombreux, soit par l'action héréditaire, soit par les milieux d'évolution individuelle.

Le Cubique est moins hydrophile que *le Rond*.

Il en existe deux variétés (1).

1° *Le petit Cubique*, de taille réduite, abondamment pourvu de méplats qui donnent aux diverses régions de son corps, l'aspect d'autant de parallépipèdes.

(1) *La Forme Humaine*, p. 33, Claude SIGAUD. A. Maloine, 1914.

2^o *Le grand Cubique*, de haute stature, d'apparence colossale, aux formes autant arrondies que cubiques.

Dans ces deux sous-variétés, il existe une Prédominance aisément décelable, particulièrement chez le *petit Cubique*, doué d'une résistance très grande et apte aux travaux de force. Par contre, le *grand Cubique* est d'une fragilité qui déconcerte. Il se montre impropre à une besogne prolongée quelle qu'elle soit.

VARIÉTÉS DE TYPE PLAT

Le *Plat uniforme*, le *Plat ondulé*, le *Plat bossué* répondent aussi comme les sous-classes du Rond à une variété de valeur biologique déterminée.

Le *Plat uniforme* est un schéma de lignes droites ; il répond à une hyperexcitabilité très marquée. On trouve souvent, chez ce type une *Prédominance* trop accentuée. L'infériorité des autres appareils étant des plus nettes.

Le *Plat ondulé* de meilleure qualité vitale et dont la délinéation comporte des ondulations d'une certaine amplitude, mais d'une intensité moindre, que celle du plat uniforme, marque ses réactions, aux chocs de l'ambiance, par des *bosses* qui, pour Claude Sigaud, traduisent l'épuisement de l'hyperexcitabilité. La confluence des bosses indique donc la Prédominance.

Que ces bosses accusent un dessin plus marqué et nous avons le *Plat bossué* avec ses deux variétés :



Fig. 2. — Profil de femme appartenant au type **Plat**.

Portrait de Mme V. Dans certains cas les gels organiques ont une si faible tension superficielle que l'aplatissement est extraordinaire. C'est ainsi, que dans cet exemple, l'épaisseur de la poitrine est moindre que la longueur du crâne. Le modelé est fait de lignes droites et de lignes brisées. Certaines régions (celles qui sont le moins affaissées, le crâne dans cette tête) restent cependant plus ou moins arrondies ou ovoïdes.



Fig. 3. — Type **Rond**.

Portrait de Mme Faelli, cantatrice. Le modelé de la physionomie accuse les reliefs et les plans, mais les lignes générales sont molles. Il n'y a plus d'aplatissement comme dans le portrait de la figure 2, mais des aplatissements, de légers creux, des dépressions de grande amplitude. La face est arrondie ainsi que le dessin de la bouche et des sourcils. En résumé, la délinéation est faite de courbes gracieuses et amples.

Clichés du Dr L. MAC-AULIFFE.

Le *Petit bossué* dont les bosses ont un relief atténué et dont tous les appareils en semblent également dotés. L'individu est de petite taille et de résistance organique très faible.

Le *Grand bossué* est pourvu de quelques bosses seulement, mais très accentuées formant contraste avec les autres régions du corps franchement plates. Il est de grande taille et doué d'une résistance extrême.

*
* * *

Ces descriptions, plus ou moins pittoresques, pourraient sembler fort inutiles, si la connaissance de la *Forme Humaine* n'expliquait pas la *Maladie*.

« Il n'y a pas de Maladies, a dit Claude Bernard, « il n'y a que *des Malades*. » Cette vérité, trop souvent méconnue trouve sa pleine justification dans l'interprétation de la Morphologie.

Pour Sigaud, la Nosologie n'existait pas, il n'y avait que des *réactions morbides individuelles*. Migraine du Cérébral, migraine du Digestif, déséquilibre nerveux du Musculaire et encore des Cérébraux, manifestations identiques sur des substratums divers. Les mêmes effets ne naissent pas des mêmes causes.

Mais avant d'aborder, à la clarté de la Morphologie, l'étude de la Maladie, nous parlerons du Psychisme individuel.

PSYCHISME

L'état psychique ne joue-t-il pas un rôle important dans l'équilibre ou le déséquilibre de l'être humain ?

Mens sana in corpore sano.

et ce serait la perfection.

La réalisation en est-elle difficile ? Le jeu des Prédominances dans ce domaine, n'est pas indifférent à l'harmonie !

Nous essayerons dans les lignes suivantes, de résumer quelques idées plus ou moins suggestives en la matière.

L'enfant est déjà une personnalité, une individualité, et d'une manière beaucoup plus marquée que l'adulte qui, trop souvent, a subi l'influence d'un milieu social dense.

Si nous sommes de « prime abord » frappés des ressemblances physiques entre parents et enfants, nous ne le sommes pas moins des ressemblances psychiques, lorsque nous regardons vivre les uns et les autres. Et l'hérédité ne s'arrête pas à une génération. L'enfant porte *une race* en lui.

L'enfant naît donc riche de puissances multiples et

variées, comparables à la graine, détentrice d'un germe de vie. Que faut-il pour *libérer cette force* ? Des conditions externes particulières, un milieu propice...

Parents et éducateurs devraient s'appliquer à *dépister* les tendances individuelles de chaque enfant. Une Pédagogie morphologique serait aussi utile qu'une médecine morphologique et nous serions loin des erreurs, nées d'une uniformité de principes imprimés et brevetés S. G. D. G.

Les nuances individuelles n'ont pas échappé aux observateurs de toutes catégories et le jeu varié, à l'infini, de la mimique enfantine n'est-il pas la libre expression d'une réaction personnelle ?

Quelle faute physiologique de fondre tous les enfants d'abord, tous les hommes ensuite, dans le même creuset social ! Les règles d'une société évoluée sont si souvent en contradiction avec les tendances particulières de chaque être humain.

Si la discipline générale s'en trouve bien, il n'en est pas de même de l'individu « enrégimenté », véritable mouton de Panurge.

Il est dans le domaine psychique des êtres indécis à personnalité éteinte, il en est d'autres à personnalité accentuée. Les premiers s'adaptent aisément au moule uniforme de leur vie quotidienne, les autres en souffriront, puissent-ils ne pas connaître le déséquilibre !

Vie familiale plus ou moins restreinte, vie sociale plus ou moins diminuée, vie des Nations plus ou

moins précaire, et partout l'uniformité crée l'infériorité.

C'est avec le « sens uniforme » des foules que naissent, au sein des sociétés, ces troubles imprécis, ces malaises mal définis, qui évoluent vers les « états morbides graves et généralisés ».

Tous les gestes, tous les actes s'automatisent, du Nord au Sud, de l'Est à l'Ouest d'un pays... « Sens unique » pour aboutir plus vite à la déchéance.

Le Remède ?? Difficile ? Non... Mais ainsi que nous avons essayé de le faire comprendre, le remède est dans la connaissance et le respect des tendances morales individuelles.

Aussi devient-il « *difficile* », car l'appliquer, c'est faire triompher une intelligence indépendante, c'est faire table rase des méthodes « autocrates » qui « brisent » pour élever : quelle ironie ! C'est aller contre la volonté, trop souvent expresse des parents qui veulent imposer à leur fils d'être ce qu'ils furent eux-mêmes, ou d'être « autre chose », mais choisie par eux, sans se soucier des qualités et des aptitudes de l'intéressé. L'on a créé des écoles d'éducation physique, où, parfois l'on distribue l'enseignement sportif, à tort et à travers, sans tenir compte des *valeurs musculaires* des jeunes que l'on forme.

L'on devrait créer des écoles d'éducation psychique où pour faire œuvre utile, l'enseignement s'adresserait d'abord aux parents qui, ainsi, ne seraient plus, inconsciemment il est vrai, mais trop souvent hélas ! les « sacrificateurs » de leur enfants.

Rythme psychologique, rythme physiologique,
l'un et l'autre harmonieux *Mens sana in corpore*
sano ... Etat idéal ... trop rare !

Nous méditerons maintenant devant la Maladie.

LA MALADIE

« La vie est le mouvement provoqué et entretenu dans la matière organisée par les excitations issues « du monde extérieur » (1).

Le libre échange moléculaire engendrera l'équilibre, l'entrave sera la Maladie. De plus, tous les phénomènes d'un corps vivant sont dans une harmonie réciproque, telle qu'il paraît impossible de séparer une partie de l'organisme sans amener immédiatement un trouble dans l'ensemble (Claude Bernard).

Pour être indépendants les uns des autres, nos quatre grands appareils de contact n'en sont pas moins synergiques dans leur fonction. Le tonus digestif maintient le tonus cérébral, l'affaiblissement musculaire entraîne la dépression nerveuse.

Le bon repas engendre la gaieté, l'énergie, élargit l'horizon des rêves, des ambitions. Le succès, la réussite d'une affaire relève heureusement un moral déprimé, régularise l'appétit devenu capricieux, procure un sommeil bienfaisant.

(1) *Les Origines de la Maladie*, p. 22, SIGAUD et VINCENT A. Maloine, 1912.

Et dominant la scène de son jeu amplifié, la « Prédominance » en harmonie d'expression avec son milieu particulier, maintiendra l'ordre parfait, l'état enviable de « Bonne Santé ».

Ces idées, déjà formulées dans le cours de ce travail, rendent plus concrète la définition que nous voulons donner de la « Maladie ».

La Maladie n'est pas le fait brutal qui terrasse et inhibe soudainement l'organisme, dans tous les jeux de son activité. Cela, c'est le traumatisme — traumatisme au sens large et complet du mot —. Chute qui fracture le crâne ou les membres, Typhoïde qui frappe par contamination massive, Fièvre puerpérale qui tue par aseptie imparfaite...

La Maladie naît d'un trouble du « libre échange vital », d'un défaut d'harmonie dans le concert de nos différentes fonctions, mais surtout de la rupture d'équilibre entre l'appareil prédominant et son milieu excitateur. Cet appareil n'est-il pas celui qui est doué du mouvement moléculaire le plus actif et le plus parfait, n'est-il pas l'appareil qui doit faire le plus grand effort et dépenser la plus grande somme d'énergie ?

Qu'un Respiratoire se voit, du jour au lendemain, contraint à vivre dans une ambiance confinée, et il entrera dans la « période compensatrice » pour aboutir, si l'erreur n'est pas réparée, à la maladie.

Qu'un Cérébral soit attelé à un travail de force, et ses muscles insuffisants succomberont vite dans

l'épuisement, pendant que son cerveau, par choc en retour, subira une défaillance psychique.

Que ce beau Digestif, habitué à une alimentation abondante et variée, supporte des « restrictions » dans ce domaine, et il sera bientôt un malade.

Que ce Musculaire passe ses journées dans la monotonie d'un travail sédentaire et nous verrons chez lui les troubles les plus divers : agitation, dépression, troubles digestifs, réactions respiratoires.

*
* * *

Nous voyons donc se dérouler « vers la Maladie » les étapes suivantes :

Inadaptation entre l'ambiance et l'appareil récepteur. Libre échange entravé, modifié d'une manière néfaste... et voici que se dessine « l'effort compensateur » pour le maintien apparent de l'équilibre.

L'appareil prédominant emprunte et restitue au milieu ambiant, dans des proportions réduites : La « Stase » s'installe dans ce substratum vivant. Les appareils secondaires emprunteront et restitueront au milieu ambiant dans des « proportions exagérées », d'où accélération de leur jeu fonctionnel.

L'unité du rythme tend à la rupture, momentanément évitée par cette « hyperexcitabilité générale » qu'on trouve chez tous les individus surmenés, hyperexcitabilité compensatrice qui précède la Maladie.

Cette hyperexcitabilité se manifeste par des

réactions variées : rythme cardiaque accéléré, réflexivité médullaire exagérée, impressionnabilité morale plus grande, sécrétion urinaire augmentée, mictions plus fréquentes, boulimie de mauvais augure, sommeil agité... Tous ces troubles masqués, pendant un certain temps, par l'hyperexcitabilité, tous ces troubles, apanage fréquent de ces « types » qui vous disent, le geste vif, l'œil brillant : « Je ne me suis jamais si bien porté qu'en ce moment. »

Demain, les voici terrassés... Que s'est-il donc passé ?

L'hyperexcitabilité compensatrice était arrivée au maximum de son effort, devant un nouveau « choc » même insignifiant, elle a cédé et fait place à « l'inertie », à la Maladie qui sera de plus ou moins longue durée.

— Examinons ce sujet de 35 ans à prédominance musculaire. L'enquête nous apprend les faits suivants :

Bonne santé dans l'enfance et dans l'adolescence ; l'individu est plutôt fort, sans embonpoint. Un épisode aigu vers la 6^e année, sans gravité.

A partir de 16 ans, travail intellectuel intensif (notre sujet « Musculaire » est de plus en plus « âge musculaire »), *aussi se maintient-il en équilibre par un état d'hyperexcitabilité qui pallie aux erreurs ambiantes*. En effet, il semble qu'à partir de ce moment, le malade ait commencé à grossir un peu, mais c'est de 18 à 25 ans, à la suite d'une vie plus sédentaire, avec travail cérébral toujours actif

que l'engraissement a progressé, d'une façon assez rapide. Le sujet a atteint 81 kilos, sans développement apparent du ventre.

A la fin de la 23^e année, surmenage intellectuel, suivi d'amaigrissement, sans phénomènes subjectifs, reprise progressive de l'embonpoint.

A 30 ans, mariage, poussée d'engraissement.

A 32 ans, à la suite d'un nouveau surmenage cérébral, état subaigu, caractérisé par un amaigrissement de 8 kilos, du vide cérébral, de la sensibilité subjective des jambes, un barrement transversal au-dessus de l'ombilic.

Commentons cette enquête et tirons des conclusions.

Nous avons :

1^o Une période d'adaptation et d'équilibre physiologique, jusqu'à 16 ans avec prédominance instinctive de la vie physique (musculaire).

2^o Début de l'hyperexcitabilité, à partir de la 16^e année, surtout de 18 à 25 ans, avec activité cérébrale exagérée, accompagnée de vie sédentaire.

Engraissement progressif. Pendant toute cette phase, phénomènes réactionnels de compensation. C'est surtout par l'intermédiaire du tube digestif que l'organisme a lutté contre l'erreur d'ambiance cause de déséquilibre (l'exploration externe de l'abdomen en souligne le mode réactionnel).

A 23 ans, aggravation. Le sujet est « Malade », fait de « l'Inertie » avec amaigrissement et affaïssement digestif passager. L'effort compensateur de

cet appareil de « second plan », chez notre individu, est momentanément inhibé.

Puis, relèvement progressif, engraissement vers 30 ans.

À 32 ans, « surmenage cérébral » sans harmonie musculaire indispensable puisque nous sommes en présence d'un Musculaire. Nouvelle période de maladie, avec quelques variantes qui la différencient de la précédente : vide cérébral, douleurs dans les jambes, barrement épigastrique.

« L'inertie » de nouveau vaincue... et par une vie intellectuelle rythmée, par des exercices musculaires intelligents, notre sujet retrouve une période de « Bonne Santé ».

Pronostic :

L'équilibre sera longtemps maintenu par :

Un travail intellectuel modéré ;

L'exercice physique modéré ;

Le régime alimentaire approprié.

Et ce régime alimentaire, posé comme une des conditions *sine qua non* d'un relèvement durable, pourra dérouter, et à juste raison, certains esprits chercheurs et critiques, désireux de tout expliquer.

Laisserons-nous volontairement planer l'ombre sur cette question si importante du « Régime de l'aliment ».

Combien nous regrettons de ne pouvoir entrer, ici, dans des détails qui nous demanderaient des pages et des pages d'explications fécondes pour le Thérapeute.

Sigaud écrivait (1) : « Il suffit de se pencher sur
« le malade un grand moment, de le bien regarder
« en face, de le bien écouter et toutes les énigmes
« se résolvent en quelques faits très simples et
« particulièrement clairs. »

Et Sigaud, dominé par cette Idée clinique, se penchait sur l'abdomen de son malade et en tirait une riche moisson de faits biologiques. Il élaborait son admirable méthode « d'Exploration externe du tube digestif (2) » : inspection, palpation, percussion, qui le fixait sur la valeur biologique de cet appareil et par la grande loi de la « Synergie fonctionnelle », sur la valeur de l'individu tout entier.

La nécessité d'un régime alimentaire découle donc tout naturellement de ces quelques considérations. « L'Aliment », intelligemment choisi, conseillé par le Médecin, établi sur les qualités individuelles du malade, sera toujours un élément thérapeutique de premier choix.

Nous insistons ; nous ne disons pas : n'importe quel aliment, même réputé tonique, ... mais l'aliment qui répond aux besoins fonctionnels et momentanés du sujet considéré... Les Ronds ne s'alimenteront pas comme les Plats.

L'arrêt, ou le ralentissement du libre échange vital, crée la « Stase » et nous avons vu quelle im-

(1) *Lettres inédites de Claude SIGAUD.*

(2) *Traité clinique de la Digestion*, Cl. SIGAUD. Paris, Doin. 2 volumes, 1900-1908.

portance capitale revêt cette « Stase », point de départ des réactions qui aboutiront plus ou moins rapidement, à « l'Inertie », à la « Maladie ».

Cette stase s'accompagne d'un engorgement véritable, et plus ou moins étendu, englobant tous les éléments d'une région.

Ces éléments perdent, en partie, leurs qualités nobles, la dégénérescence graisseuse, l'organisation fibreuse soulignent la « Stase » et peuvent avoir, d'ailleurs, des effets variables, plus ou moins nocifs. L'organisation fibreuse peut être un barrage heureux de défense (la forme fibreuse de la tuberculose n'est-elle pas une forme d'évolution lente ?)

Dans le cas de stase digestive, par choc brutal (épisode aigu), l'abdomen s'écroule, le mouvement digestif est ralenti, ou complètement arrêté. Lorsqu'il y a stase par long processus évolutif, nous remarquons le même phénomène d'affaissement digestif, après la période d'hyperexcitabilité, de suractivité. A l'appétit que l'on ne pouvait rassasier, aux selles fréquentes, succèdent et l'inappétence et la constipation.

Mêmes processus réactionnels se rencontrent dans nos autres appareils organiques.

Que nous révèlent ces amas graisseux, aux deux pôles de l'axe transversal cornéen ? A coup sûr, la « Stase cérébrale ». Vous les retrouverez toujours chez les individus qui accusent un passé marqué d'épisodes cérébraux : chocs moraux, travail intellectuel intensif qui les a conduits à l'Inertie.

Et ces muscles tuméfiés, de masse imposante, mais sans « Vie » sans reliefs, qu'indiquent-ils ? La « Stase musculaire » avec ses déformations si apparentes, si faciles à dépister dans certaines régions de prédilection : région scapulo-humérale pour les membres supérieurs, région trochantérienne pour les membres inférieurs.

Et que signifient ces infériorités du jeu pulmonaire : emphysème, asthme, dilatation des bronches ? La stase encore, la stase chronique de l'appareil respiratoire.

Quelles sont les principales manifestations de la « Stase » chez le Type franc, quelles en sont les révélations particulières chez les Ronds, chez les Plats ?

Le Type franc dont l'appareil prédominant vit dans un milieu adéquat à ses besoins, reçoit un choc brutal. Supposons un Cérébral qui fait un excès de table... Que se passe-t-il ? Hyperexcitabilité générale qui dure quelques heures, puis arrêt fonctionnel total, inappétence, faiblesse marquée, dégoût de la vie et finalement « stase cérébrale » prédominante : migraine !... le temps de dissiper la stase, quelques heures et tout rentre dans l'ordre.

Le Type franc peut aussi subir des chocs moins brutaux, mais répétés de l'ambiance dans laquelle il vit.

L'hyperexcitabilité fonctionnelle compensatrice, prélude de la Maladie, n'apparaît que par intermittences, tant il est vrai que la Prédominance,

chez le Type franc, asservit le Milieu, et par le Milieu, la Fonction. Il y aura bien alors quelques stigmates d'inadaptation : amaigrissement, caprices fonctionnels variables, mais l'ordre triomphera vite du désordre peu accentué, et ce sera l'harmonie parfaite, dès que l'organisme aura retrouvé l'aliment indispensable à sa Prédominance.

C'est le Type franc respiratoire citadin qui, dans les exercices de plein air que lui ménage le service militaire, trouve le milieu de choix pour « l'épanouissement » de sa cage thoracique, et par l'épanouissement de celle-ci, une vitalité jusque-là insoupçonnée.

Mais la Prédominance peut être contrariée, molestée au cours de l'existence entière du Type franc, d'où stase chronique qui entraînera l'altération de la forme, par infiltration graisseuse, surtout marquée à l'organe de prépondérance qui gardera, longtemps cependant, la force de dominer le milieu néfaste.

Quelles sont maintenant les formes stasiques du Rond et du Plat ?

Dans l'étude morphologique de ces deux catégories d'individus, nous avons établi que les uns, les Ronds évoluaient dans l'hypoexcitabilité, que les autres, les Plats évoluaient dans l'hyperexcitabilité.

Nous savons, de plus, que l'*hyperexcitabilité compensatrice* est à l'origine de la stase..

Cette *exacerbation de l'hyperexcitabilité* chez les

Plats, apparaîtra dans la période préparatrice de la maladie.

Cette *hyperexcitabilité simplement compensatrice* sera, chez les Ronds, le prélude de la stase, elle apparaîtra par intermittences.

Mais chez ces Types à Morphologie variable, il n'y aura pas de *stase subaiguë franche* comme chez les Types francs : Hyperexcitabilité, arrêt fonctionnel, affaissement des éléments anatomiques, relèvement rapide (toutes étapes nettement tranchées).

Cependant, et nous insistons sur ce point — nous l'avons déjà fait ailleurs — il est parmi ces individus Ronds et Plats des *valeurs biologiques*, fort appréciables et bien capables de *réactionner* presque aussi librement que les Types francs.

La stase chronique est fréquente chez les individus de moindre valeur, la stase chronique révélée, d'une part, par l'engorgement local et sa déformation caractéristique, d'autre part, par la tuméfaction générale de l'organisme.

La déformation locale revêt un double aspect : chez le Plat, elle s'exprime par une bosse plus ou moins marquée ou tend à exagérer les bosses préexistantes ; chez le Rond, elle se traduit par un méplat ou un creux ou tend à exagérer les méplats ou les creux préexistants.

En résumé, le Type franc fait donc des manifestations rares et nettes, à localisations très précises, tant qu'un choc massif n'a pas inhibé les belles qualités de sa prédominance.

Pour les Ronds et les Plats (de valeur différente selon ces deux formes et les variétés de ces catégories), les localisations prendront des caractères divers de précision.

La localisation sera d'autant plus nette que la hiérarchisation des appareils a pu s'effectuer dans des conditions d'ambiance favorable. Elle sera plus accusée dans la région prépondérante et si cette prépondérance est, à ce point marquée, qu'elle paraît, en quelque sorte, exclusive, nous aurons là, une localisation morbide franchement limitée.

.

— Voici une femme représentant un type musculaire exagéré. Elle est longue, très longue, démesurément longue. Obéissant à sa morphologie, elle a pratiqué les sports sur une grande échelle, mais les sports ont appelé les relations mondaines et comme par le fait de sa morphologie (ici monstrueuse), elle était héréditairement hyperexcitable, elle a fait des débauches de vie mondaine.

Donc *hyperexcitabilité sensitivo-musculaire*, voilà le fond du tableau.

L'insuffisance fonctionnelle s'est manifestée dans la région abdominale (cette femme venait d'avoir deux grossesses). On a vu un prolapsus utérin. Une intervention fut envisagée. Une ceinture eut vite raison de cette insuffisance abdominale musculaire...

La femme reprend rapidement sa vie coutumière, mais bientôt des crises d'allure tapageuse, type de

l'angine de poitrine à forme dyspnéique, effraient la malade et son entourage.

6 semaines de repos et d'hygiène rigoureuse, entraînent une amélioration nette. La malade, se sentant mieux portante que jamais, reprend sa vie mondaine surchauffée, en termes physiologiques, se laisse, à nouveau, emporter par son *hyperexcitabilité sensitivo-musculaire*.

Au bout de 2 mois, nouvelle insuffisance avec prédominance des phénomènes nerveux.

Des traces d'albumine sont apparues, cas assez fréquent, quand nous arrivons à cette période d'état. Un sévère repos au lit, avec un régime alimentaire maigre, eut vite raison de cet accident chez une chronique.

Pratiquement, la vie mondaine exagérée de cette hyperexcitable fut cause de la maladie. Cette vie mondaine peut être représentée par un courant d'eau tombant sur la tête de la malade. Le rôle du médecin consiste à en régler le débit et la forme. Il faut même parfois fermer complètement le robinet.

Le praticien doit être précis et formel à ce sujet et ne pas négliger l'hygiène du sommeil, traitement souverain dans ce cas.

Il faut aussi penser aux soucis de la femme, maîtresse de maison, et savoir régler les conditions de vie les mieux en rapport avec l'état de la malade.

Lorsque la valeur de chacun des grands appareils de contact se balance dans une indifférence presque absolue, nous assistons à des phénomènes morbides

protéiformes. Ce sont des malades de qualité vitale inférieure qui créent ces réactions interminables. Vous espérez, aujourd'hui, leur guérison rapide, parce que les signes pulmonaires ont disparu et demain, ils vous inquiètent par des manifestations hépatiques alarmantes... Tout rentre dans l'ordre,... dix jours après vous craignez une réaction méningée ! La maladie prend une forme généralisée après avoir eu cependant une symptomatologie plus bruyante dans la région qui, bien que peu différenciée, semble accuser une Prédominance.

La connaissance de ces faits permettra, dans la pratique, une thérapeutique plus facile, mieux définie, mieux orientée. Ne repousserons-nous pas ainsi la conception erronée, dans bien des cas, de la multiplicité des entités morbides, alors, qu'au-dessous de ces *variantes*, existe une unité de faits qu'un œil observateur peut aisément découvrir ?

La Thérapeutique ne sera pas dans la médication symptomatique, qui brise la résistance vitale pour la transformer en indifférence physiologique.

Toute Thérapeutique intelligente visera d'abord les Prédominances individuelles : le Musculaire, le Respiratoire, le Digestif, le Cérébral demanderont toujours, et quelles que soient les réactions morbides qu'ils présenteront, des Thérapeutiques appropriées, visant leur plus grande capacité fonctionnelle.

Les Ronds et les Plats évoluant dans l'hypo et dans l'hyperexcitabilité demanderont des dosages variés et des qualités différentes. Respectons la

Masse nécessaire aux premiers, la *raréfaction* et les *nuances* indispensables aux seconds.

La synergie fonctionnelle commandera ensuite la surveillance des excitations les plus diverses, s'exerçant en dehors de la Prédominance. Toute les excitations de l'ambiance, de quelque nature qu'elles soient, n'ont-elles pas leur répercussion sur l'organisme tout entier ? La sélection de ces excitations peut être un excellent moyen de relèvement du malade.

Et nous répétons ce que nous avons déjà dit : Un bon repas décuple les forces, réjouit l'esprit, prédispose à l'action... Et la joie, excellent tonus cérébral, n'est-elle pas un facteur important de guérison ?

Le *jeu des Compensations* explique bien d'ailleurs les interactions des diverses sources d'excitations. Savoir manier celles-ci peut procurer, par des jeux faciles, des résultats inattendus.

— Tel individu se réveille chaque nuit, vers 2 heures du matin. Il ne peut retrouver le sommeil après cette heure fatidique. Que se passe-t-il souvent ? L'estomac a terminé sa fonction digestive qui, par son rythme régulier maintenait l'équilibre dans un organisme, apparemment en bonne santé, mais en réalité, déjà en période d'infériorité, de déclin durable ou passager.

Et voici que devant la défection de l'appareil digestif, le système nerveux entre en scène pour quelque « excentricité ». N'est-il pas toujours prêt,

ce pauvre système nerveux, chez toute une catégorie d'individus, à faire des siennes, ce qui n'est pas pour simplifier la situation ?

L'agitation qui accompagne fréquemment l'insomnie va crescendo et rend de plus en plus difficile le retour du sommeil. La nuit sera définitivement mauvaise. Des douleurs brusques, fugaces, plus ou moins pénibles, compliquent le tableau. Quoi faire ? Dès le réveil à l'heure habituelle, à 2 heures du matin, donner à l'estomac l'aliment léger et en petite quantité, l'aliment qui le ressaisira dans son jeu fonctionnel, pivot de l'équilibre de cet organisme défaillant,... et le système nerveux n'aura plus besoin de faire les frais d'une fâcheuse compensation.

Le sommeil ne tardera pas à revenir, la nuit s'achèvera dans d'excellentes conditions de repos.

Cette expérience, nous l'avons faite fréquemment. Dernièrement encore, elle avait plein succès chez une femme de 60 ans, une « Nerveuse », selon l'appellation chère à bien des auteurs.

...Voici un sujet qui présente une certaine infériorité respiratoire, avec manifestations pulmonaires plus ou moins nettes ; toux, dyspnée, qu'un « petit gâteau sec grignoté » au paroxysme de l'accès fait cesser rapidement. L'explication est simple de ces faits d'observation quotidienne, quand on sait interpréter le jeu synergique des organes, en même temps que les compensations fonctionnelles.

Chez cet individu, la fonction digestive maintient

l'équilibre. Cette fonction s'arrête faute d'aliment, et l'équilibre est rompu. L'appareil respiratoire, de qualité inférieure, défaille, il réactionne : la toux apparaît tenace, gênante et s'accompagne de dyspnée. Consolidons le point d'appui,... rendons à l'estomac la possibilité de reprendre son rythme fonctionnel régulier, un instant interrompu, et la toux disparaît.

Ces remarques sembleront-elles insignifiantes et sans aucune portée thérapeutique ? Nous ne le croyons pas. Car le malade intéressant n'est pas celui qui réactionne violemment et qui réclame d'urgence et saignée et ventouses... Ces faits sont « massifs », ils constituent les « traits grossiers » de notre art médical, et généralement « l'on voit clair en pareille circonstance ». Le malade intéressant est celui qui nous déroute par la multiplicité et la complexité de ses réactions, le malade intéressant est celui qui vient nous consulter pour des « riens », selon ses dires — riens qui le cloueront demain dans la plus parfaite inertie physiologique —.

Ah ! ce malade demande plus que de la médecine « à grands traits », à rapide intervention ! Il demande toutes les subtilités de notre art et ne guérira que si nous saisissons, dans ses formes les plus mystérieuses, ce terrible Protée qui se joue de nos « idées toutes faites », de nos « formules classiques » de nos questions « d'Internat » !

Nous terminerons ces considérations thérapeutiques pratiques par quelques « réflexions » suggérées

à Claude Sigaud, par l'influence du travail intellectuel sur la santé (1).

(Nous saisisons encore dans ces lignes, l'importance de la Prédominance, de la Synergie fonctionnelle, toutes bases solides de la Morphologie).

« Pour certains auteurs, le surmenage cérébral
« est un des facteurs principaux des troubles du
« système nerveux.

« Erreur, selon moi.

« L'analyse minutieuse de nombreux malades
« m'a enseigné, qu'au contraire, le travail cérébral
« a une influence unique sur tout l'organisme et que
« les excès de travail intellectuel (purs de tout autre
« excès) sont une rareté, pour ne pas dire une absur-
« dité, car le premier effet d'une exagération fonc-
« tionnelle doit être, ce me semble, le trouble de la
« fonction, c'est-à-dire l'incapacité de produire un
« travail utile, c'est-à-dire la nécessité momentanée
« de repos. Je parle d'un organisme sain.

« Les choses sont tout autres quand il s'agit d'un
« organisme malade, en particulier, d'un organisme
« atteint dans les viscères abdominaux, lesquels ont
« avec l'encéphale des liens si étroits. Dans ce cas,
« l'exagération du travail intellectuel, exagération
« toute relative d'ailleurs, peut réveiller, entretenir,
« aggraver la maladie abdominale *préexistante*, la
« chose n'est pas douteuse et c'est, là, ce qui donne
« le change aux médecins et leur fait croire à une

(1) *Lettres inédites de Claude Sigaud.*

« relation de cause à effet entre le travail cérébral
« et la souffrance physique. Le repos intellectuel
« amène une accalmie, nouvelle cause d'erreurs pour
« les observateurs superficiels...

« La vérité est que la maladie est antérieure au
« surmenage, que celui-ci n'a fait que la mettre en
« évidence et que le repos ne la guérit point, mais
« en atténue, ou en retarde, les manifestations, sur-
« tout celles d'ordre subjectif.

« La vérité est que la maladie peut guérir sans
« qu'il soit nécessaire d'interrompre le travail intel-
« lectuel et que celui-ci, au contraire, pendant la
« cure locale, est un grand tonique dont l'influence
« est bienfaisante, et conseiller l'oisiveté à un tra-
« vailleur me paraît une énormité au point de vue
« de la physiologie générale ; c'est en tous cas un
« conseil funeste. La scène clinique le démontre.
« Ces idées m'ont été suggérées par la pratique
« systématique de la *palpation abdominale* qui me
« permet de découvrir les signes objectifs de la
« maladie, alors que les manifestations douloureuses
« en sont encore absentes, et qui, en fin de compte,
« m'a enseigné et m'enseigne chaque jour que le
« secret de la santé est *dans le ventre ou même dans*
« *la manière de se nourrir.*

« Moi qui aime le travail (1) (et ne me porte bien
« qu'en travaillant), je ne puis m'empêcher de parler,
« quand je l'entends trop souvent condamner, pour

(1) Claude Sigaud était un Plat à Prédominance cérébrale.

« dire bien haut que c'est l'oisiveté qui est surtout
« fréquente et tue et, après les écarts de régime, fait
« le plus de mal.

« Toute une source d'informations, *la source abdo-*
« *minale*, permettez-moi cette expression, manque
« à notre pratique médicale et lui manquera long-
« temps encore ; de là, nombre incalculable d'idées
« vraies en logique, fausses en observation ; de là,
« la stérilité, souvent même la nocivité de la Théra-
« peutique usitée contre les maladies ; de là, le
« le crédit accordé aux drogues pourtant si funestes
« à l'économie ; de là, la croyance aux *Entités morbides*
« véritable romantisme de la Médecine.

« A côté de cette question de l'influence *du cerveau*
« *sur les viscères abdominaux*, si simplement mise au
« point par les enseignements que nous fournit la
« palpation abdominale, il en est une autre beau-
« coup plus vaste, et plus importante qui cons-
« titue pour moi, amoureux de psychologie, une
« étude de prédilection ; c'est la question inverse,
« ou influence exercée par les viscères abdominaux
« sur l'état cérébral ; notre apathie et notre entrain,
« notre optimisme et notre pessimisme, notre lucidité
« d'esprit et notre obtusion intellectuelle, notre
« impuissance et notre verve, correspondent à au-
« tant d'états cérébraux différents qui dépendent
« étroitement du tonus abdominal. J'ai observé
« de nombreux faits qui prouvent cette dépendance.

« Je ne vous citerai que le fait suivant que je viens
« d'observer : Une dame ordinairement gaie et d'hu-

« meur égale, grasse et bien portante se met à
« maigrir, voit son ventre s'affaïsser progressivement
« et en même temps devient triste, jalouse, impa-
« tiente, ne peut plus supporter les siens, a des idées
« de suicide ; à un moment donné, sans traitement,
« toutes ces idées s'évanouissent, elle devient d'une
« gaieté exubérante, réengraisse *et surtout reprend*
« *du ventre.*

« Cet état est transitoire. Au bout de 3 mois,
« le ventre s'affaïsse de nouveau, la mélancolie se
« réinstalle et la maladie suit son évolution, malgré
« tous les traitements pharmaceutiques.

« Depuis 2 mois, je la soigne : la voilà qui reprend
« son ventre et retrouve en même temps son ancien
« état moral. *Ce fait est frappant.*

« Il en est beaucoup d'autres aussi curieux et
« aussi significatifs. Certains neurologistes, confinés
« dans l'observation excessive des faits nerveux,
« n'ont pas la clef de semblables observations et
« sont généralement impuissants à trouver le remède.

« La sphère cérébrale est le point de départ évi-
« dent de toute la phénoménologie cérébrale, la
« constitution cérébrale anatomique restant d'ailleurs
« ce que l'hérédité l'a faite, c'est-à-dire immuable,
« sauf complication organique. C'est un sujet iné-
« puisable, je m'arrête. »

Ces lignes n'ont besoin d'aucun commentaire. Nous ne pouvons rien ajouter à la clarté des Idées du Maître.

La « Morphologie de Sigaud » projette une éblouis-

sante lumière sur les faits cliniques. Guidée par elle, essayons de pénétrer plus avant dans certains domaines pathologiques qui passionnent Médecins et Philanthropes.

LA MORPHOLOGIE DES CANCÉREUX

I

Le Cancer a été, depuis de longues années, l'objet des plus diverses, des plus patientes recherches. En obtenir la guérison, n'est-ce pas le but louable de tant d'efforts ?

Passerons-nous en revue les différentes théories émises par les auteurs, pour expliquer ce mal qui terrasse, chaque jour, tant d'individus ?

D'après Bard (1) de Lyon, la spécificité cellulaire serait absolue : chaque variété de cellules pourrait donner naissance à une variété correspondante de tumeur de type adulte et de type embryonnaire. La formule de Virchow : « *omnis cellula e cellula* » serait ainsi modifiée : « *omnis cellula e cellula ejusdem naturæ* ».

Pour le même auteur, les tumeurs résultent d'une monstruosité du développement cellulaire. Quand la cellule n'est plus soumise à « l'induction vitale », elle devient anarchique. Son développement irrégulier et monstrueux produit le néoplasme.

(1) Bard, Lyon.

Hariland, en 1869, affirmait que la Tamise et ses affluents, traversaient un vaste champ de cancer. Nous voyons reprendre cette question, en 1897, par M. Léon Noël qui, dans sa thèse, traita de la topographie et de la contagion du cancer. Plus récemment, M. Stelys faisait présenter à l'Académie des Sciences une note sur les terrains carcinogènes.

La question d'influence de la nature du sol sur le développement du cancer en était là, lorsque le 4 juillet 1927, le Professeur d'Arsonval soumettait, à l'Académie des sciences, un ouvrage de M. Lakhovsky, intitulé : « Contribution à l'étiologie du cancer (1).

M. Lakhovsky montre que la cellule vivante doit être considérée comme un oscillateur électrique élémentaire, susceptible d'absorber ou d'émettre des radiations électromagnétiques.

Pour lui, la vie résulte d'un équilibre dynamique entre l'énergie des ondes captées et celles des ondes rayonnées. L'état normal qui implique le maintien de l'équilibre oscillatoire de la cellule vivante est la santé. L'état anormal qui correspond au déséquilibre oscillatoire n'est autre que la maladie. De plus, d'après M. Lakhovsky l'absorption par les sols ou les modifications subies par les radiations cosmiques jouent un certain rôle dans l'étiologie du cancer

Le Dr Roy (2), de Dijon, attribue l'origine du cancer à un microbe, l'oscillocoque et au-delà de l'oscillocoque

(1) *L'origine de la Vie. L'universon.* LAKHOVSKY Gauthier-Villars, 1927.

(2) *Origine et traitement du Cancer* par le Dr Joseph Roy de Dijon.

— dans une série d'études nouvelles —, il cherche le principe du cancer dans un état de douleur du système nerveux sympathique.

Le Dr Paul Portier (1) laisse un peu surpris les partisans de la théorie exogène des maladies microbiennes, et ses études permettent de considérer les microbes, bacilles ou principes dérégchants et multiplicateurs de la cellule, comme une formation endogène, mise en liberté par la rupture ou « clasié » de ladite cellule et de son noyau.

Le Pr Tissot (2), du Muséum, recherche l'origine des maladies dans des « moisissures » d'ordre symbiotique ; pour lui, le cancer est une dérivation de la moisissure organique qui fait le fond du tissu conjonctif (jusqu'à présent considéré comme physiologique et normal), et des multiples seléroses.

Le Dr Léon Daudet (3) cherche le mot de l'énigme dans la vie cellulaire perturbée dans son rythme vital.

M. Auguste Lumière de Lyon (4) impute aux cicatrices un rôle prépondérant dans l'évolution du cancer et attache une grande importance aux causes artificielles blennorragie, tuberculose, syphilis.

Le Professeur Otto Warburg conclut dans ses travaux sur les tumeurs, que le cancer peut être pro-

(1) Etude : *Les Symbiotes* de Paul PORTIER.

(2) *Origine des Maladies* par le Professeur TISSOT du Muséum.

(3) *L'angoissant problème du Cancer* par LÉON DAUDET. *Le Journal*, numéro du 11 juillet 1927.

(4) *Le Cancer, maladie des Cicatrices* par Auguste LUMIÈRE. Masson et C^{ie}, 1929.

voqué par les causes externes les plus diverses. « Toute lésion chronique peut donner naissance à un cancer ».

La cellule cancéreuse serait pour cet auteur, une cellule normale, en voie de croissance et dont la « respiration » a été altérée.

Baronaki, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu de Blois, prétend que le cancer est une lésion locale relevant d'un état général.

Le Professeur Roussy, membre de l'Académie de Médecine, dans une Conférence faite à la Sorbonne le 11 juin 1929, résumait ainsi son opinion en la matière : « Le cancer est une maladie de la cellule. Le processus néoplasique est déclenché par le bouleversement du complexe cellulaire (protoplasma, noyau). La cause première en est ignorée, mais la science actuelle peut déterminer ce bouleversement, l'arrêter (« R. X. » ces agents physiques peuvent enrayer le processus et le déclencher). Dans le cancer il y a des modifications du rythme de la reproduction cellulaire. La multiplication devient indéfinie, ce pouvoir est héréditaire quand il est développé, il se transmet des cellules-mères, aux cellules-filles, aux cellules petites-filles. »

D'après le Professeur Roussy, il faut chercher le déterminisme de ce phénomène mais abandonner l'idée d'une cause première, puisqu'il y a une multiplicité de causes. « Pour guérir il n'est pas nécessaire de connaître la cause première d'une maladie ».

M. Eugène Pittard et M. Alfredo Niceforo (1) ont étudié la fréquence du cancer dans les diverses races humaines.

Ces auteurs exposent les faits suivants : « 700.000 personnes meurent, chaque année, de cancer.

Variété dans les formes néoplasiques et dans la répartition selon la race envisagée.

Le cancer du sein n'existe pas au Japon, le cancer utérin est très rare chez les Juives. Certains peuples paraissent immunisés : tels les Nègres en Afrique, les Indiens américains non métissés.

Les Indiens métissés sont touchés comme les Blancs.

Quand on passe de la race Nordique (*Homo Nordicus*, dolichobond), à la race Alpine (*Homo alpinus*, brachycéphale)... et à la race Méditerranéenne (*Homo mediterraneus*, dolichobond), on est frappé du decrescendo impressionnant dans le taux de la mortalité par cancer.

Ce n'est pas un phénomène géographique. Car si l'on considère deux Etats : Hollande et Belgique l'on constate qu'il y a, dans ces pays, des taux divers dans la mortalité, par cancers différents.

De plus le Nord de la Hollande qui possède une majorité de race nordique, présente plus de cancer que la population du Sud qui compte de nombreux brachycéphales bruns.

(1) Considérations sur les rapports présumés entre le cancer et la race, d'après l'*Etude des statistiques anthropologiques et médicales de quelques pays d'Europe* par M. Alfredo NICEFORO et M. Eugène PITTARD Société des Nations, Genève, 1926.

Les habitants du Nord de la Belgique, les Flamands (la plupart de race nordique) sont beaucoup plus touchés que leurs voisins immédiats hollandais et que les habitants de la Belgique méridionale.

Mais la France est le pays le plus démonstratif :

Les départements voisins de la Belgique comptent une majorité de race nordique, descendants des populations qui firent les invasions germaniques.

La région centrale montagneuse est peuplée de race brachycéphale, de race celtique.

Sur la Méditerranée règne l'Homo méditerranéus...

Et les statistiques montrent :

groupe nordique = 30,62 pour 10.000 habitants
agés de 40 ans et plus.

groupe alpin = 14,52 pour 10.000 habitants âgés
de 40 ans et plus.

groupe méditerranéen = 13,9 pour 10.000 habitants
agés de 40 ans et plus. »

II

La division des tumeurs en bénignes et en malignes est capitale en pathologie, elle a, d'ailleurs, été établie d'après « leur évolution clinique ».

« La tumeur bénigne a une évolution lente, ne produit pas de métastases, c'est-à-dire de foyers secondaires dans l'organisme (seul caractère indiscutable), n'altère pas l'état général du malade ne réci-

diver pas après extirpation totale, progresse lentement par « refoulement » et non par « infiltration » des tissus voisins, enfin ses éléments constitutifs présentent en général une structure histologique se rapprochant du type adulte (caractère de moindre valeur).

La tumeur maligne, au contraire, a une évolution rapide donne naissance à des métastases (caractère fondamental), récidive, très souvent, après extirpation, en apparence complète ; envahit les tissus voisins en les « infiltrant », détermine une déchéance profonde de l'organisme, appelée cachexie néoplasique. Ces tumeurs sont constituées le plus souvent par des cellules qui rappellent le type embryonnaire du tissu correspondant et n'arrivent jamais à l'état adulte.

Après ces quelques définitions et considérations générales et classiques, nous exposerons nos observations sur la Morphologie des Cancéreux (1).

Au début de notre second stage hospitalier (mars-juillet 1927), chez le Professeur Hartmann, un fait attirait notre attention : « *La fréquence plus grande du Cancer, chez les Individus de Forme Ronde* ».

...Le Rond, nous l'avons expliqué au cours de ce travail est un *hypoexcitable* c'est-à-dire un type dont « l'irritabilité cellulaire est ralentie et qui réagit surtout aux excitants massifs du milieu ».

Sa valeur biologique est moindre que celle du Type

(1) Dans une Conférence faite, à l'École d'Anthropologie, sous la Présidence du Professeur Capitan, le 12 janvier 1928, nous exposons quelques opinions personnelles sur la Morphologie des Cancéreux.

franc. Il subira donc de nombreux chocs d'ambiance. Souvent, très souvent, son libre circulus moléculaire sera inhibé, perturbé et la *stase* s'installera dans cet organisme prédisposé et avec la « stase » le cortège de toutes les possibilités pathologiques.

Cette stase peut, d'ailleurs, revêtir des formes particulières. Elle peut être momentanée ou durable. Elle peut atteindre tel ou tel appareil et bientôt disparaître, *balayée* par le retour d'un rythme fonctionnel harmonieux... C'est un fait qui n'aura qu'une valeur relative dans le temps et dans l'espace... L'individu aura encore assez de vitalité pour lutter contre le désordre ; le moyen le plus efficace pour lui étant dans le maintien de son adaptation au milieu...

Les données morphologiques ont permis au praticien de déterminer, chez cet individu, une Prédominance de qualité inférieure peut-être, mais quand même « ébauche d'orientation », qui sera toujours le point d'appui de la Thérapeutique...

La *Stase* s'est installée à demeure. Ce Rond, hypoexcitable, de sensibilité obtuse, n'a rien compris aux mille symptômes qui soulignaient depuis longtemps déjà, son inadaptation, sa course vers la *Stase*. Il n'a rien vu que son embonpoint dont il se félicitait et qui aurait fait jeter le cri d'alarme à tout observateur éclairé... *L'arrondissement des formes, quel terrain propice à la stase, aux stases les plus diverses pour la culture rapide et féconde des maux les plus inquiétants !!...*

La cellule cancéreuse peut-elle naître et pulluler

dans un organe — élargissons notre idée — dans un organisme où la *Vie* circule librement et à pleins bords ?...

Comment se formera la localisation morbide dans ce milieu actif ? Que deviendra la résistance de cet îlot en rébellion, en présence de l'apport continu d'éléments d'attaque neufs ?

La Stase organique générale et par synergie la *Stase cellulaire* peut seule permettre à la cellule de devenir anormale, anarchique, cancéreuse... et de proliférer, poussée, par une force particulière, que nous pourrions appeler *hyperexcitabilité maligne* et qui a besoin facile dans une ambiance, où tout est ralenti où tout est *hypoexcitable*. Le triomphe du mal est aisé quand il trouve les portes ouvertes et mal gardées !

Nous avons fréquemment observé le développement du cancer sur un organe, préalablement siège d'un trauma. Chez les paysans, ces coïncidences sont de tous les jours : un coup de pied de cheval, un coup de corne, une chute déterminent à l'endroit atteint, chez l'un, un cancer du foie, chez l'autre un cancer de l'estomac, de l'intestin. La dégénérescence maligne des plaques muqueuses ne donne-t-elle par raison à notre conception de la stase, comme source initiale d'un néoplasme ? N'y avait-il pas, là, une perturbation locale, un trouble du rythme vital en ces points stigmatisés, un état stasique favorable au cancer ?...

Tel individu qui a des troubles digestifs vagues, depuis plusieurs années, et qui meurt de cancer du

pylore, de la grande ou de la petite courbure n'a-t-il pas préparé, le mal impitoyable, par un long passé de *Stase digestive* ?... Ces douleurs, ces pesanteurs, ces brûlures n'étaient autres que des manifestations stasiques !

Et le cancer de l'œsophage après des phénomènes spasmodiques, ne pourrait-il pas recevoir la même explication ? Ce spasme, perturbation du rythme fonctionnel, mais c'est... la *stase* !

De ces faits, il découle que chez les Ronds, où l'allure ralentie de leur « irritabilité cellulaire » permet la formation plus rapide des états stasiques, l'éclosion du terrible mal soit plus facile.

Divers auteurs ont appelé l'attention sur la fréquence de certaines localisations cancéreuses selon l'âge et le sexe des individus.

Il est évident que l'âge est un facteur primordial de l'évolution cancéreuse (mais n'est-ce pas aussi un facteur de stase : l'âge réduit le jeu d'échange avec l'ambiance, *l'irritabilité cellulaire décroît de la fécondation à la mort...*) Cela explique le développement accéléré de la tumeur, à la période de déclin... et maintenant que la vie moderne nous entraîne, plus vite, sur la « pente descendante », nous le constatons bien avant « l'âge limite », autrefois classique « vers la cinquantaine ». — Le terme d'âge n'est pas, ici, considéré dans le sens restreint où il répond « au nombre des années » — car il est des individus qui qui sont des vieillards à 20 ans.

Que le sexe influe sur la localisation du néoplasme,

nous ne le pensons pas, car si l'homme présente plus fréquemment que la femme des cancers de l'intestin, du foie, de l'estomac, c'est que ces organes sont très accessibles aux traumatismes brutaux et que la vie même de l'homme, dans l'exercice de sa profession ou de son métier, l'expose plus que la femme à être blessé en ces régions.

Apportons-nous des données précises, capables d'engendrer des résultats efficaces ?

Dans le domaine prophylactique, nous pouvons agir utilement.

La première mesure qui s'impose toujours, en présence du moindre trouble morbide, ou pour le morphologiste du moindre changement de la forme, est de déceler la rupture d'équilibre qui produit la *stase*, de déterminer aussi exactement que possible le siège de cette *stase* commençante. Si celle-ci est déjà constituée, de rechercher les causes qui l'ont provoquée.

Dès que le malade a été victime d'un trauma, il est prudent de le considérer comme un candidat au cancer et de prendre tous les moyens nécessaires pour empêcher le développement du mal.

Nous savons que parmi ceux-ci, il en est un de premier plan : *Le maintien de l'adaptation au milieu.*

Après avoir précisé le type morphologique de notre individu, nous ferons *vibrer* sa fibre prépondérante dans son ambiance de choix... Et l'harmonie s'opposera au désordre.

Le choc pathogène peut être difficile à déceler,

surtout chez les Ronds ou l'hypoexcitabilité qui règle leur « rythme vital au ralenti » les rend, longtemps, indifférents aux erreurs multiples de leur existence quotidienne.

Mais chez eux, les changements nombreux et accentués de la Forme prennent une signification particulière. L'arrondissement, les affaissements « imprimés » sur tel ou tel appareil sont une importante révélation biologique. Les *variations de la Forme humaine n'inscrivent-elles pas les modifications de la Vie !...*

Sachons les lire et les comprendre. Sachons les interpréter et reconnaître la « valeur vitale » de l'individu que le mal guette... Est-il encore sur la route ascendante de sa courbe de vie ou déjà descend-il la pente rapide qui conduit à l'« anéantissement ? »

Nous choisirons 15 cas, dans leur ordre d'observation (1).

OBSERVATION I. — Mme A. M., 52 ans. *Musculaire, Petite Cubique* (variété de Rond). Cancer du Rectum.

OBSERVATION II. — Mme A. B., 50 ans. *Musculaire, Petite Cubique*. Cancer de l'utérus.

OBSERVATION III. — Mme F. B., 50 ans. *Respiratoire, Petite Cubique*. Cancer du sein.

OBSERVATION IV. — Mme A. R., 50 ans. *Musculaire, Petite Plate bossuée*. Cancer du sein.

(1) Malades étudiés dans le service du Professeur Hartmann.

OBSERVATION V. — M^{me} M. B., 44 ans. *Musculaire, Ronde.* Cancer du sein.

OBSERVATION VI. — M^{me} X. L., 53 ans. *Respiratoire, Petite Cubique.* Cancer du pylore.

OBSERVATION VII. — M^{me} C. R., 49 ans. *Respiratoire, Petite Plate bossuée.* Cancer du rectum.

OBSERVATION VIII. — M^{me} F. X., 48 ans. *Digestive, Grande Cubique.* Cancer du Rectum.

OBSERVATION IX. — M^{me} X. L., 49 ans. *Respiratoire, Grande Cubique.* Cancer du sein.

OBSERVATION X. — M^{lle} X. G., 67 ans. *Digestive, Ronde.* Cancer de l'utérus.

OBSERVATION XI. — M^{me} X. L., 68 ans. *Musculaire, Grande Cubique.* Cancer du sein.

OBSERVATION XII. — M^{me} M. G., 49 ans. *Digestive, Ronde.* Cancer du sein.

OBSERVATION XIII. — M. P. B., 68 ans. *Musculaire, Petit Cubique.* Tumeur parotidienne.

OBSERVATION XIV. — M. P. S., 61 ans. *Respiratoire, Rond.* Cancer du rectum.

OBSERVATION XV. — M. L. R., 49 ans. *Digestif, Rond.* Cancer du pylore.

*
* *

Sur ces 15 cas, nous notons : 13 RONDS OU CUBIQUES
(Variété de Ronds), 2 PLATES BOSSUÉES.



Fig. 4.

48 ans ; *Type Rond digestif, légèrement cubique*. Mort à 52 ans d'un cancer du rectum.



Fig. 5. — Cas de cancer conjugal.

Femme 40 ans, morte à 44 ans, d'un cancer du foie.
Homme 48 ans ; mort à 60 d'un cancer de l'intestin.
Tous deux du Type Rond digestif.



Fig. 6.

Type Rond respiratoire. Photographie prise 8 ans avant l'opération qui eut lieu à 38 ans d'un cancer du sein.



Fig. 7.

52 ans ; *Type Rond digestif, légèrement cubique*. Morte à 62 ans d'un cancer du foie.



Fig. 8.

Type Rond digestif, 48 ans 1/2, mort à 50 ans d'un cancer du rectum.

D'autres observations, faites dans les différents services de nos stages hospitaliers, affirment encore la fréquence du type Rond rencontré dans les cas de cancer...

Pour M. Mac-Auliffe ce seraient, après les Ronds, les *Plats bossués* qui payeraient le plus large tribut à cette affection.

MM. Pittard et Niceforo ont montré, comme nous l'avons déjà dit, qu'en Europe, c'était la Race Nordique la plus fréquemment atteinte, et la *race Nordique compte une Prédominance de Types Ronds*.

Après notre Conférence sur la Morphologie des Cancéreux (1), M. le professeur G. Viola, de Bologne, écrivait : « 75 malades atteints de cancer, parmi lesquels 15 de cancer à l'estomac et les autres de cancers, à sièges variés, ont été mesurés suivant nos méthodes anthropométriques.

« Tous les sujets avaient un habitus bien défini : 10 étaient longilignes, et 65 étaient brachytypes. Il n'y avait aucun sujet de type normal ou mixte ou inclassable. »

(En Italie, on appelle Brachytype, le Type Rond des Français, Type normal, le Type franc des Français, longiligne, le type plat des Français.)

Le professeur Pende, de Gênes, exprimait ainsi sa pensée :

« Je me rattache comme vous à une conception

(1) Cette conférence, publiée dans le *Bulletin de la Société des Formes Humaines* (Société de Morphologie), nos 1 et 2, année 1928.

« qu'on retrouve, déjà, sous une autre forme, dans
« un travail de F. W. Benecke, intitulé *Konstitution*
« *und Konst, Krank des Menschen* (Marburg, Elwert
» 1881) et qui peut se résumer ainsi : le cancer s'ob-
« serve, le plus fréquemment, chez les mégalosplanch-
« niques que vous qualifiez, en France, de *Type*
« *Rond Digestif* et que F. W. Benecke appelait cons-
« titution carcinomateuse.

« Le cancer du sein et de l'utérus me paraissent
« plus fréquents chez les femmes que nous appelons
« en Italie, mégalosplanchniques, c'est-à-dire les
« types que Benecke avait vus sous le nom de « cons-
« titutions néoplasiques. »

.

Des études nouvelles seront intéressantes pour
continuer à approfondir ce problème du Cancer,
problème toujours si obscur. si mystérieux...

Par des observations répétées nous pourrions peut-
être arriver à trouver *s'il existe une corrélation entre*
le siège de la tumeur et la Prédominance individuelle.

LA MORPHOLOGIE DES TUBERCULEUX

I

Pénétrons dans une salle de Tuberculeux pulmonaires. Un « Type morphologique » se dessine, avec tant de netteté, que nous serions tentée de le croire « exclusif ».

Ce « Type Respiratoire » frappait notre attention, lors de notre premier stage hospitalier (novembre 26-mars 27), chez le professeur Sergent. Et, depuis cette époque, nous avons multiplié les observations, ici et là, à l'hôpital et dans notre milieu social.

Nous avons essayé de nous faire une opinion, en la matière ; nous avons essayé de saisir le « pourquoi » de cette révélation biologique et d'en dégager, pour notre Thérapeutique de demain, des ressources fécondes.

« Prévenir ou guérir », ces deux mots ne résument-ils pas toute notre ambition !...

Nous présenterons d'abord quelques observations (1), à dessein, résumées. Elles nous permettront d'orienter nos idées.

(1) Ces observations ont été faites dans le service du Professeur Debré, à Beaujon.

OBSERVATION I. — Mlle R. L., 21 ans. Domestique.
Type Respiratoire, Plate. Née dans un hameau de la Manche.
Depuis le plus petite enfance, rhumes très fréquents.
La malade s'exprime ainsi : « La moindre fatigue m'enrhumait. »

A 16 ans, elle vient à Paris où elle est bonne à tout faire.
En novembre 1931, à la suite d'un rhume négligé, elle continue à tousser, elle expectore. Elle consulte à Beaujon : une Radio montre des lésions nettes à gauche. Il y a des B.K. dans les crachats.

OBSERVATION II. — Mlle L. M., 20 ans. Couturière.
Type Respiratoire, Ronde. Née dans la banlieue parisienne.
Angines fréquentes jusqu'à 14 ans (ablation des amygdales). Couturière à Paris, de 14 à 19 ans ; puis dans un atelier de Saint-Denis, où elle travaille beaucoup.

En juin 1931, grande fatigue, anémie ; la malade ne tousse pas.

Elle se repose pendant un mois, se trouve très bien, reprend son travail de couture.

En novembre 31, elle commence à tousser. Pas d'expectoration, pas de température, mais point de côté, à droite et asthénie très marquée.

Le 1^{er} janvier 32, la malade « exténuée » s'alite, avec point de côté à droite. Une radio montre alors : une diminution de la transparence du champ pulmonaire droit. Ombres diffuses tout autour du pédicule bronchique inférieur. Le hile est broussailleux avec des traînées grises qui s'étendent, très loin, dans le parenchyme.

L'analyse des crachats révèle des B. K.

Le 16 janvier, hémoptysie et pendant 15 jours, les crachats demeurent sanglants.

On note comme signe particulier, chez cette malade : un nez long mais très étroit. La « narine droite plus rétrécie que la gauche... » « Les lésions sont à droite. »

OBSERVATION III. — M^{lle} G. C., 19 ans. Couturière.
Type Musculaire, Ronde. Née dans la Seine-et-Oise, travaillait à Paris dans la confection. Habituait la banlieue et venait, chaque jour, à son travail, après un premier déjeuner, très insuffisant.

Cette malade nous fait remarquer qu'elle aimait beaucoup la marche et qu'elle aurait aimé les sports.

Elle dut s'arrêter en avril 1931. Pneumothorax gauche.

OBSERVATION IV. — M^{lle} M. R., 29 ans. Domestique.
Type Respiratoire, Ronde. Née à Rochefort-sur-Mer où elle vit jusqu'à 27 ans, vient ensuite à Paris où elle « entre en service ».

3 bronchites dans l'enfance. De 7 à 17 ans, albumine qui disparaît alors.

En janvier 30, hémoptysie qui semble surprendre la malade, en parfaite santé. Repos de 11 jours. Travail repris.

En juin 30, la malade fatiguée consulte à Necker (elle ne tousse pas, elle ne crache pas). Le repos est conseillé. Elle va à Royan et pendant 4 mois s'y porte bien. Commence une grossesse dont le début est pénible. Au 6^{me} mois de cette grossesse, une grippe la fait hospitaliser à Beaujon. C'était en janvier 31. Un pneumothorax droit est commencé. Actuellement, la malade va bien (plus de toux, plus d'expectoration).

OBSERVATION V. — M^{lle} M. G., 20 ans. Domestique.
Type Respiratoire, Ronde. Née à Saint-Pierre-des-Corps. Jusqu'à l'âge de 19 ans, vit à la campagne.

Dès 13 ans 1/2 est placée « bonne à tout faire », a toujours fait des gros travaux.

A 19 ans, se place à Bois-Colombes où elle fait les besognes les plus diverses. Le 13 décembre 31, elle fait une

hémoptysie. La malade toussait depuis novembre 30.
A cette date, elle eut un rhume qu'elle avait négligé.

Lésions à gauche.

OBSÉRVATION VI. — M^{lle} M.-L. D., 21 ans. Sténo-Dactylo. *Type Respiratoire, Petite Cubique*. Fait depuis l'âge de 18 mois, des bronchites à répétition. Travaillait dans des bureaux mal aérés.

A droite, lésions peu étendues.

OBSERVATION VII. — M. J. H., 46 ans. Employé de Chemin de fer. *Type Cérébro-Respiratoire, Plat*. Né dans le Morbihan, à 40 kilomètres de la mer.

Rhumes fréquents pendant l'enfance et l'adolescence. Bronchite « dite chronique » dès l'âge de 20 ans.

Il va en classe, de 8 à 14 ans, aimait assez l'étude, il obtint son certificat.

A 14 ans, fièvre « muqueuse ». Le malade fait une longue convalescence. Il déclare avoir été déprimé jusque vers l'âge de 18 ans et pendant ce long temps d'asthénie, note la fréquence des maux de gorge et des rhumes. « La moindre fatigue, dit le malade, retentissait sur ma gorge. »

Il fait son service militaire, dans l'infanterie, à Fontenay-le-Comte, ne manque jamais les marches, se porte très bien pendant toute cette période qui s'écoule sans rhumes.

Libéré, il entre dans les chemins de fer où il est employé à l'expédition et à la réception des bagages, dans des halls « exposés à tous les vents ». Il se porte cependant assez bien.

Fait 17 mois de guerre, est démobilisé par nécessité de service (besoin de facteurs pour trains de marchandises).

En 1921, il est nommé surveillant à la gare Saint-Lazare. Et là, son emploi a double aspect : il poinçonne ou recueille les billets dans les courants d'air, puis « vit fermé » à certaines heures de la journée, dans un bureau mal aéré.

En août 1930, fatigue générale, amaigrissement. Le malade continue à travailler.

C'est le 4 février 31, qu'en raison d'une fatigue plus accentuée, d'une toux fréquente, d'un enrouement et de deux crachats sanglants, il s'arrête.

Le 1^{er} mars, 31, il est hospitalisé à Beaujon.

Une analyse de crachats avait déjà révélé, au début de février, la présence des B. K.

Le 10 août 31, il est envoyé dans un sana, où le 8 novembre, il fait, à droite, un pneumothorax à bas bruit, suivi d'un pyo-pneumothorax.

Depuis, le malade se sent mieux, mais il continue à tousser, à expectorer.

Un empyème de nécessité est en voie de formation, à la base droite.

Remarque particulière : Le malade s'ennuie facilement, a des idées noires tenaces, perd le sommeil pour la moindre préoccupation... Il est cérébral... par ces dernières réactions.

OBSERVATION VIII. — M. H. B., 18 ans. Imprimeur. *Type Respiratoire, Rond.* Né à Montbard (Côte-d'Or) vient, à l'âge de 5 ans, habiter Clichy, avec ses parents. Le logement familial est réduit, mal aéré, dans une cour étroite, emprisonnée de hauts murs (5 personnes dans deux petites pièces).

Le malade n'a jamais aimé l'étude. A 13 ans, il entre comme apprenti métallurgiste dans un atelier de Saint-Ouen... L'atelier est mal aéré, il ne s'y plaît pas.

A 14 ans, devient apprenti imprimeur à Clichy. L'atelier est spacieux, il s'y plaît.

Rhumes rares.

N'a jamais eu d'appétit.

En décembre 1931... Un rhume qui traîne et le malade consulte, 1 mois environ après le début de cette affection

qui semblait bénigne. On lui trouve « un peu de bronchite et un point de pleurite ». Il tousse beaucoup. Il crache.

Aucune amélioration ne se produit malgré le repos. Au contraire, les signes s'accroissent : la température est à 38° le soir, le malade a des frissons, des sueurs nocturnes. Il va consulter au Dispensaire américain de Clichy.

Une radio montre : opacité du lobe supérieur droit avec image cavitairé probable. Taches et marbrures confluentes entre le hile et la clavicule. Les crachats renferment des B. K.

Le malade est hospitalisé à Beaujon le 25 janvier 1932.

Remarque particulière : Ce jeune malade aimait beaucoup à sortir. Chaque année, deux semaines de séjour à la campagne lui donnaient d'excellents résultats : il reprenait rapidement le poids qu'il perdait pendant l'année de travail. Il se sentait toujours très bien, quand il vivait au grand air.

* * *

Nous arrêtons là, cette catégorie d'observations. Sur 8 malades, nous notons :

6 Types à Prédominance Respiratoire, appartenant aux Formes Ronde et Platte.

1 Type : Cérébro-respiratoire, Plat.

1 Type : Musculaire, Ronde.

8 observations sont insuffisantes pour tirer des conclusions, mais si nous consultons nos diverses séries de cas, nous trouvons :

Ici, 8 sujets : 5 Respiratoires Ronds ou Plats.

3 autres types (2 Digestifs, 1 Cérébral Ronds et Plat) ;

Là : 8 malades : 7 Respiratoires, Ronds ou Plats.
1 Cérébral Plat.

Et nous pourrions exposer de nombreuses séries où dominerait la proportion des Respiratoires (Ronds et Plats).

Un premier fait nous semble donc acquis : *La Tuberculose pulmonaire frappe avec une prédilection particulière les Types respiratoires appartenant à la catégorie des individus à morphologie variable : les Ronds, les Plats.*

Cette assertion mérite une explication. Essayons de la donner.

Nous avons montré que l'appareil prédominant était, par excellence, l'appareil enregistreur de toutes les excitations de l'ambiance. Cette *Prédominance, de grande sensibilité et de grande élasticité*, chez les *Types francs*, est de *qualité inférieure*, chez les *Types à morphologie variable*.

Les modifications de la Forme, chez ces derniers individus n'indiquent-elles pas les efforts d'adaptation au milieu ?

...Une *Prédominance* a pu, cependant, dans certains cas, se dessiner avec plus ou moins de facilité ; d'ailleurs nous savons qu'il y a des *variétés* de Ronds et de Plats qui répondent à des valeurs biologiques, très *variables*. Le petit Cubique, le grand Bossué ne sont-ils pas des types de belle résistance ?

De ce qui précède nous déduisons aisément que la *Prédominance*, chez les individus à *Morphologie variable*, succombera, *sous les chocs répétés et les erreurs*

multiples de l'ambiance, plus vite que chez les Types francs.

D'autre part, sa défaillance sera d'autant plus facile et d'autant plus profonde que les autres appareils (digestif, musculaire, cérébral) seront moins hiérarchisés, car ceux-ci n'apporteront, au relèvement général de l'organisme, qu'un jeu fonctionnel compensateur de médiocre qualité.

Ces données prendront une précision plus grande, quand nous parlerons de la curabilité de la Tuberculose pulmonaire.

* * *

Les deux observations suivantes montreront deux Respiratoires francs, atteints de bacilliose pulmonaire (Nous n'avons trouvé que ces deux Types francs Respiratoires, parmi tous les malades du professeur Debré, c'est-à-dire deux de ces Types sur 50 malades environ).

OBSERVATION I. — M. G. S., 41 ans. Marinier. *Type franc Respiratoire.* Né dans le Pas-de-Calais, sur une péniche, de parents également marins.

N'a jamais fréquenté l'école ; il sait lire et écrire.

« Nous dit s'être toujours enrhumé ; même l'été, mais *rhumes courts.* » Rougeole à 9 ans.

R. A. A. pendant la période militaire, effectuée dans la marine, à Toulon.

Le malade a fait toute la guerre, dans l'infanterie d'abord, dans l'artillerie ensuite.

Est paludéen depuis qu'il est allé à Salonique (il faisait alors partie de l'armée d'Orient).

« En mars 1931 ». Le malade (il se croyait en excellente santé,) tousse pendant une nuit entière et expectore des crachats rosés (il était sur sa péniche, car dès la fin des hostilités, il avait repris son métier de marinier).

1 mois après cette « alerte », il consulte à Paris. Le médecin prescrit du repos et conseille une radio. Le malade va à Laënnec. La radio montre alors une lésion caverneuse, à droite. Le malade entre à Beaujon, le 11 juin 1931.

Un pneumothorax est commencé 14 jours après.

Petite hémoptysie le 1^{er} novembre 1931 et maintenant, en mars 32, le sujet va bien, tousse peu mais il y a encore des B. K. dans les crachats.

L'appétit est excellent, le malade a repris 7 kilos depuis le 11 juin 31.

*
* * *

Devant ce Type franc respiratoire, nous avons cherché à connaître les « traumatismes brutaux » qui avaient pu terrasser une si belle Prédominance, dont l'équilibre fonctionnel semblait devoir se maintenir, sans défaillance, puisque ce marinier donnait à « ses poumons » tout l'air qu'ils réclamaient,

Le malade nous apprend que vers la fin de l'hiver 1930-1931 (le premier accident se manifeste en mars 1931), il souffre beaucoup du froid. Comme il naviguait sur l'Oise, la neige tomba pendant huit jours... Pendant toute cette période de mauvais temps, il demeure les « pieds dans l'humidité ». Il ne pouvait chausser que des caoutchoucs qui le préservaient

mal, le port des sabots rendant la marche absolument impossible.

Ce fait est un *choc direct* !

Vers la même époque, le malade doit changer de compagnie de transports. Ses ressources matérielles sont très diminuées, d'où préoccupations morales et privations alimentaires pour cet homme, marié et père de deux enfants.

Préoccupations : *choc cérébral*, enregistré par la *Prédominance respiratoire*... Privations alimentaires, *choc digestif* que la *Prédominance ressent plus profondément*...

N'oublions pas que notre malade est paludéen et un « peu alcoolique ». Infériorités qui l'ont déjà atteint dans sa belle vitalité... Le coup de grâce est donné par les chocs divers et simultanés que nous venons d'exposer... « La Prédominance cède... »

OBSERVATION II. — M. X. B., 37 ans. Terrassier. *Type franc Respiratoire*. Né dans les Côtes-du-Nord. Fils de marin. De 8 à 12 ans « sert les maçons ».

A 12 ans, devient marin et va en mer jusqu'à 24 ans. Alors, il se marie, vient à Paris où il travaille comme terrassier.

A fait la guerre dans la marine (Paludisme).

Nous fait remarquer qu'il a toujours eu des rhumes fréquents, mais de courte durée.

Il y a 3 ans, le malade se sent fatigué, il maigrit, il travaille par intermittences.

Il entre alors à l'hôpital de Saint-Denis, y fait une hémoptysie, toussé, a des crachats verdâtres et fétides.

Pas de B. K. dans les crachats. Après un examen clinique et radiologique, le diagnostic d'abcès amibien est porté

(sommet droit). La malade dit n'avoir jamais eu de dysenterie. Les injections d'émétine sont pratiquées.

Le malade est ensuite envoyé à l'hôpital de la Charité pour l'intervention d'usage. Le Professeur Sergent nie le diagnostic d'abcès amibien. — On se contente de reprendre l'émétine et d'administrer de la teinture d'ail. —

Tous les examens de crachats demeurent négatifs.

Le malade sort de la Charité, fin avril 1929. Plus de fièvre, plus d'expectoration, plus de fétidité de l'haleine. Le malade ne tousse pas. Il a repris 7 kilos.

Pendant 2 ans 1/2, il se port bien et continue son métier de terrassier.

En novembre 1931, hémoptysie. Le malade qui se sent fatigué entre à l'hôpital de Saint-Denis, il y demeure 20 jours. Une *analyse de crachats ne révèle pas de B. K.*

Puis, comme la fatigue s'accroît, que l'amaigrissement commence, que des filets de sang apparaissent dans l'expectoration, le malade est hospitalisé à Beaujon.

« La Radio montre une opacité confluentes du lobe supérieur droit avec peut-être une image cavitaire sous la clavicule. » Rien à gauche.

*
* * *

Ce malade pose différents problèmes qu'il serait intéressant de résoudre.

— EST-IL BACILLAIRE ? — Tous les examens de crachats demeurent négatifs...

Il y a 3 ans, ce malade fait une manifestation pulmonaire dont on discute encore... Cet abcès amibien, nié par le Professeur Sergent garde son secret...

Faut-il s'hypnotiser devant cette localisation morbide et vouloir, absolument lui donner une

« étiquette diagnostique » l'appeler abcès amibien, tuberculose pulmonaire ou gangrène puisqu'elle ne veut pas parler ? — Le doute demeure...

Notre Type est un *Respiratoire franc*, c'est-à-dire qu'il a inscrit sur son appareil prépondérant toutes les erreurs du milieu et qu'il réactionne avec cet appareil.

— Quand nous avons ingéré un aliment de mauvaise qualité et qu'en conséquence nous avons la nausée et des vomissements avons-nous une maladie dûment classée par l'autorité médicale ? —

Notre Type franc a bien le droit de faire, devant les chocs répétés de l'ambiance, de l'*inertie respiratoire vraie*, d'être malade au sens précis du mot, d'avoir des réactions pulmonaires à symptomatologie plus ou moins bruyante, plus ou moins hybride, sans être pour cela obligé d'entrer dans tel ou tel cadre spécifique ?

— Sa défaillance respiratoire marquée et qui peut nous surprendre, étant donnée la valeur biologique de la prédominance, chez un type franc, s'explique comme dans l'observation précédente, d'abord par des tares : paludisme et alcoolisme qui ont incontestablement diminué la résistance organique de notre individu, ensuite par les erreurs multiples du milieu.

Ce malade... ce « marin », « libre », quitte son atmosphère de choix, vient à la ville, vit dans un logement réduit, respire la poussière et les miasmes du sol qu'il « travaille », (il est terrassier)... s'alimente de quelle façon ?...

La moindre stase deviendra, là, à la longue, dans un organisme amoindri, un excellent bouillon de culture pour tous les microbes, un terrain éminemment propice à toutes les réactions pathologiques !

II

Quels sont les Types les plus fréquemment atteints de Tuberculose pulmonaire ?

Quels sont les Types curables par excellence ? (corollaire de la première question).

Quels sont tous les facteurs de curabilité de cette affection ?

*
* *

Après les observations précédentes, il est aisé de répondre à la première question. Nous constatons, en effet, que les Types, les plus fréquemment atteints, par cette maladie, sont les *Types Respiratoires Ronds et Plats*, parce qu'ils « ont vécu dans l'erreur ».

Le respect de leur Prédominance, dans des Conditions d'ambiance choisie, les aurait, au contraire, rendus Types de résistance.

MAIS NOS OBSERVATIONS ONT PORTÉ SUR DES FAITS CONCRETS, SUR DES FAITS QUOTIDIENS, SUR DES RÉALITÉS « ANORMALES » EN PRINCIPE, MAIS « NORMALES » EN PRATIQUE. Et nous insistons sur ce point extrêmement important pour l'intelligence de notre étude... « Qui de nous peut se vanter d'être, dans son

activité, de chaque jour, l'expression « sincère » de ses forces intimes ?... Hélas ! ne sommes-nous pas, trop souvent, le jeu « truqué » (nous nous excusons de cette expression familière) d'une éducation aveugle ou des puissances dominatrices du milieu dans lequel, nous évoluons, bon gré, mal gré, « inadaptés »... Cause de déséquilibre, et nous payons nos fautes... Nous *avons tiré nos conclusions de ce que nous avons vu, de ce qui est, de ce qui n'aurait pas dû exister*...

S'il est vrai que nous hébergeons tous le terrible bacille, ces individus : Respiratoires Ronds ou Plats (MAL ÉVOLUÉS) ont donc apporté (par suite de fautes répétées), à sa « présence active », une résistance moindre que les *autres Prédominances morphologiques* (Digestive, Musculaire, Cérébrale) d'abord, chez les TYPES FRANCS (sur les 50 malades du professeur Debré nous n'avons pas trouvé un seul de ces Types) ensuite, chez les INDIVIDUS A MORPHOLOGIE VARIABLE.

De plus, nous ne rencontrons que 2 *Types respiratoires francs*, dans un service de 50 bacillaires. Ces faits qui nous montrent le Type à morphologie variable, plus vulnérable que le Type respiratoire franc, soulignent encore, d'une manière saisissante, les « nuances biologiques » qui existent entre la belle Prédominance, « bien assise » du Type franc et la Prédominance, « plus instable » des Ronds et des Plats, dont la morphologie variable traduit, d'ailleurs, plus ou moins leur inadaptation au milieu.

La *valeur de résistance* de ce Type franc respiratoire paraît indéniable.

Cependant la Tuberculose si fréquente à la campagne (dans certaines contrées), semble contredire cette opinion.

En effet, ne trouvons-nous pas, parmi nos paysans, une Prédominance de Types Respiratoires : Beaux types francs, et aussi Types à morphologie variable, fruit déjà amoindrie de nombreuses fautes héréditaires et personnelles. Cette Prédominance est surtout marquée dans certaines régions.

...Ces paysans vivent bien dans leur ambiance de choix... Mais réfléchissons, un instant, aux conditions de leur Hygiène générale et particulière, si souvent défectueuses :

Erreurs alimentaires répétées, alcoolisme fréquent, propreté douteuse (les contaminations massives qui peuvent en résulter s'expliquent d'elles-mêmes)... et puis.. est-ce encore le « grand air », « l'atmosphère bienfaisante » quand, dans une « pièce unique, aux fenêtres étroites et basses » ils dorment 6 ou 8... et cela... toutes les nuits ?...

Les « lits clos » de Bretagne pourraient bien être facteurs de Tuberculose pulmonaire.

Et les lois morphologiques nées de l'observation clinique, la plus minutieuse sont là, pour appuyer ces assertions :

Tant que la Prédominance jouit de son rythme fonctionnel harmonieux, l'équilibre physiologique est assuré.

Quand la « Prédominance » est en état d'infériorité (et elle l'est chez les Respiratoires francs, chez les Respiratoires Ronds et Plats pour permettre l'éclosion de la Tuberculose pulmonaire) ; quand la Prédominance est *momentanément inhibée* (et elle l'est, chez les Digestifs, Musculaires, Cérébraux francs et à morphologie variable, qui font de la bacillose), elle pourra « dans des conditions spéciales » et « dans une ambiance de choix » retrouver la liberté de son jeu fonctionnel et ,par cette « raison vitale » de premier ordre, assurer la guérison ou l'amélioration...

Lésions massives et trop généralisées, infériorité ou inhibition trop accentuée de la Prédominance, autant de raisons capitales avec lesquelles il faut savoir compter pour le Pronostic.

*
* *

Quels sont donc les Types curables par excellence ?
A cette question, corollaire de la première, la réponse se trouve facilement.

Les Types atteints dans une *sous-prédominance* seront aisément curables et cela d'autant plus facilement qu'ils appartiendront d'abord, aux Types francs, ensuite, aux Types à morphologie variable et que la Prédominance des uns et des autres sera susceptible de se relever, d'une manière plus rapide et plus complète...

Les Types francs Respiratoires nous réserveront des résultats intéressants (à la condition que les lé-

sions ne soient pas trop importantes, qu'elles ne portent pas déjà le sceau de la mort...) Nous insistons sur ces détails, car aux objections « subtiles » que nous prévoyons, nous voulons répondre par des « nuances subtiles »... Nous reviendrons encore sur toutes ces « considérations vitales » quand nous résoudrons notre troisième question.

« Commentons une observation pour illustrer notre pensée (1). »

— Mr A. N., 34 ans. Calculateur. *Type Cérébral, Plat*, issu d'un milieu modeste et peu cultivé a cependant fait des études jusqu'à 20 ans ; a préparé Polytechnique.

A toujours vécu à Paris. A fait deux ans de guerre au front.

Depuis 3 ans est fatigué.

Des deuils successifs l'atteignent dans des affections chères. Il en ressent une vive impression et voit « sa capacité cérébrale » diminuer.

En décembre 31, grippe dont il ne se relève pas. Le diagnostic de lobite supérieure droite est porté. Les crachats renferment des B. K.

*
* *

...Nous sommes un peu gênée pour exprimer toute notre pensée dans ce cas fort intéressant ou qui eut pu l'être — au point de vue « de la curabilité » — dans un milieu autre que le milieu hospitalier.

Nous nous excusons de nos hardiesses. Nous ne

(1) Il s'agit d'un malade du Professeur Debré.

sommes ni critique, ni révolutionnaire, mais pour avoir assisté à des « résurrections magnifiques », dans des cas semblables, nous éprouvons une tristesse profonde à voir mourir des jeunes... et nous voudrions rendre à la Vie des êtres qu'elle « convoite » encore... N'ont-ils pas 30 ans !

...Revenons à notre malade. C'est un Cérébral, Plat uniforme d'où prédominance exagérée qui se traduit par toutes les réactions qu'il nous a été facile d'étudier, pendant la courte enquête qu'il nous permit.

Cet homme évolua vers cette Prédominance « monstrueuse », dans un milieu artificiel, créé par les siens et en dehors de leur influence immédiate. Le Père et la Mère n'aimaient ni les spéculations de l'esprit, ni les variétés excitantes d'un milieu social, riche en aliments de toutes sortes pour une Prédominance cérébrale.

Ces parents voulurent simplement développer des qualités intellectuelles, particulières, qu'ils crurent trouver chez leur fils.

A remarquer que Polytechnique fut préparée, sans succès. Deux concours : deux échecs.

De plus, cet homme nous dit « être tombé malade », en décembre 1931, au lendemain d'un concours qu'il manqua également (il convoitait un poste spécial pour améliorer sa situation matérielle).

Nous insistons sur ces faits car ils ont, pour notre enquête de morphologiste, un sens très caractéristique.

Ce cérébral de mauvaise qualité, par une orientation plus intelligente, aurait pu se maintenir dans un équilibre relatif, mais suffisant pour éviter le trauma qui le terrasse aujourd'hui.

...Que remarquons-nous encore d'intéressant dans l'histoire de notre malade ?... Qu'il y a trois ans, des deuils successifs l'abattent, *l'amoindrissent dans sa capacité cérébrale*. Les chocs moraux massifs eurent vite raison de ce Cérébral plat. (Les Plats réclament la raréfaction des excitants...) La Prédominance perdit pied facilement devant les mauvais coups du sort...

Le malade se fatigue encore malgré un état général qui laisse déjà beaucoup à désirer. Il prépare un nouveau concours ; il intensifie son travail intellectuel avec un cerveau qui n'a plus son libre jeu fonctionnel. Il ne réussit pas... Choc moral...

La Prédominance qui le lâche depuis un certain temps, n'a plus la force de faire les frais de la réaction... La grippe passe, elle frappe un appareil de second plan : l'appareil respiratoire. La grippe traîne... la Prédominance n'a pas retrouvé son élasticité pour balayer la stase pulmonaire... La bacillose s'installe !

Le Diagnostic est sérieux. Et nous trouvons notre malade, notre malade bacillaire et cérébral, dans un milieu hospitalier ce qui n'est pas fait pour simplifier la situation. Conclusions ??

D'abord une surveillance médicale attentive (l'intéressé ne l'a sans doute pas réclamée) l'aurait, il y

a trois ans, rendu plus invulnérable aux chagrins qui le déprimèrent fortement.

La Prédominance aurait pu s'appuyer sur un appareil de second plan, pour faire une heureuse compensation.

Le malade nous fait remarquer que depuis ces dernières années, il aime manger... Eh ! bien, pour le médecin quelle base solide pour la Thérapeutique et pour le malade quelle arme plus puissante, pour lutter contre le BK, que la défense « par les dents ! »

En outre, des excitations de choix offertes à son appareil Prépondérant auraient pu relever un état général déjà défaillant, mais pas encore vaincu.

« Mais cela, c'est le Passé, c'est l'irréremédiable Passé, diront avec juste raison, les esprits avides de précision... et ce Passé nous importe peu ! Quelles sont les conclusions présentes ?

...Nous savons que le Présent porte l'empreinte du Passé et que cette réalité est *terriblement vraie*, quand il s'agit de la valeur biologique des individus.

Notre Cérébral aurait pu, il pourra peut-être, encore (La Vie est à ceux qui la maîtrisent), dans des conditions d'ambiance adéquates aux qualités réceptrices de ses appareils de contact et surtout de sa Prédominance (à ressaisir) retrouver assez de santé pour reprendre une vie sociale normale ou presque normale et juguler pour longtemps le mal qui veut le terrasser.

Thérapeutique des Cérébraux, quel large et beau domaine d'expériences concrètes (arrière les vision-

naires). De la part du milieu que de doigté, que de nuances !

Et nous ne pouvons insister sur des détails qui feraient sourire ceux qui cherchent le secret de la Vie, dans les « cornues de laboratoire », et le remède aux Maladies, dans la « pilule ingérée », à heure fixe... Détails qui leur seraient cependant fort utiles pour guérir ou pour soulager tous ces malades qui les « fatiguent » parce qu'ils les « déconcertent » et qu'ils nomment avec pitié, des « nerveux », faute d'une appellation plus vraie et plus intelligente !

*
* *

Quels sont tous les facteurs de curabilité de la Tuberculose pulmonaire ?

Des pages précédentes se dégagent déjà quelques « raisons biologiques de vaincre l'affection. »

La curabilité sera facile *chez un type frappé dans une sous-prédominance*, elle sera là, plus facile *chez le Type franc, que chez le Type à morphologie variable.*

...Nous l'avons déjà dit :

L'individu qui garde le libre jeu fonctionnel de sa Prédominance est un candidat à tous les succès thérapeutiques.

Evidemment cet appareil prédominant avait bien une défaillance momentanée (si son jeu fonctionnel était irrémédiablement entravé, tout espoir de guérison serait impossible), puisqu'il a permis la réaction violente, « l'attaque » dans un appareil inférieur.

(Le choc a pu être aussi ou trop direct ou trop massif ou les deux à la fois. Se rappeler le beau Type franc respiratoire qui demeure, huit jours, les pieds dans l'humidité.) Mais si cette défaillance n'est que passagère, le jeu harmonieux de ce gouvernail vital sera vite retrouvé, par la suppression radicale des « entraves apportées à sa liberté ». L'ordre remplacera le désordre, l'appareil respiratoire aura la force de lutter contre l'ennemi. La guérison sera vite assurée.

...Le Digestif nous réservera d'agréables surprises. « L'aliment » de sa prédominance n'est-il pas facteur primordial de tonicité générale ?... Et surtout si nous savons choisir l'alimentation de ce Type car c'est, nous l'avons déjà dit, une chose capitale qu'un régime alimentaire. Il ne suffit pas de manger pour manger, il faut une alimentation qui réponde aux besoins de l'Individu envisagé, et, chez le Digestif cette question est plus importante encore que chez les autres Types, car c'est lui qui réactionne le plus violemment « en raison des qualités exquisées de sa fibre prépondérante » contre les plus petites erreurs alimentaires.

...Le Cérébral qui gardera un bon moral, qui chassera les idées noires, plus néfastes chez lui que chez quiconque, qui vivra de rêves d'avenir, saura triompher de l'infection et guérir. Son tonus cérébral régularisera le rythme, un instant, perturbé de l'appareil respiratoire et entretiendra un jeu fonctionnel suffisant dans les autres systèmes de l'économie

(particulièrement de l'appareil digestif pour un équilibre salulaire).

...Le Musculaire semblera présenter un cas plus complexe.

N'est-il pas classique de dire que la moindre fatigue : marche, travail physique, peut augmenter la température, si instable chez les Tuberculeux pulmonaires ?

Mais a-t-on étudié la réaction thermique, en fonction de leur prédominance, dans chaque catégorie des Types morphologiques ?... Nous avons connu un bacillaire, Musculaire, qui comptait parmi ses meilleures journées, sans crochet fébrile, celles où il avait pu faire une longue promenade.

Nous ne généraliserons pas cette donnée, sans étude clinique préalable, mais Sigaud ne voyait-il pas — pendant la guerre — des plaies qui s'éternisaient, chez certains Musculaires, guérir avec une rapidité incroyable, dès que le mouvement et la marche étaient conseillés.

Il est bien entendu que chez les Types à morphologie variable, Ronds et Plats, non lésés dans leur prédominance, la curabilité sera aussi facteur de la valeur biologique individuelle, particulière, selon que l'on sera en présence d'une forme Ronde et d'une forme Plate et de l'une ou l'autre, des subdivisions : « le Rond uniforme, le Rond ondulé, le Cubique d'une part, le Plat uniforme, le Plat ondulé, le Bossué d'autre part, » qui présentent dans leurs « qualités vitales » des différences profondes...

...Ce ne sont pas des vues de l'esprit, ce sont des réalités « vivantes » qui ont une grande importance.

Après ces considérations qui visent notre première catégorie de Types résistants ou facilement guérissables, nous comprenons ce que la Thérapeutique morphologique peut faire pour les Types francs respiratoires (classe peu touchée en nombre, comme nous l'avons fait remarquer précédemment).

Rendre à la Prédominance le milieu de qualité qu'elle réclame, en seconder la fonction, un instant défaillante, par le jeu compensateur et rythmé de ses subordonnés et cela, par des règles d'hygiène générale, dont tous les détails doivent être autant de problèmes individuels, posés et résolus par le médecin... Le problème alimentaire ne sera pas le moindre.

*
* *

Quel sera le sort des individus appartenant à la catégorie la plus touchée : les Respiratoires Ronds et Plats ?

« L'irritabilité cellulaire » de ces types atteints de bacilliose pulmonaire peut être « de qualité appréciable ». N'avons-nous pas déjà répété que le Petit Cubique, que le Grand Bossué, par exemple, étaient doués d'une résistance vitale « appréciable et supérieure à celle des Ronds uniformes ou des Plats uniformes ?...

La hiérarchisation des appareils inférieurs peut demeurer assez harmonieuse...

Les lésions peuvent être de peu d'importance...

Le jeu complet de ces facteurs, le jeu combiné de certains d'entre eux établiront le « Pronostic ».

L'ambiance de la Prédominance lésée devra être choisie avec prudence.

Ces notions générales qui ont trait aux possibilités de guérison présentées, par les divers types morphologiques, en face de la Tuberculose pulmonaire, semblent devenir fondamentales quand elles s'appuient sur un autre facteur également capital, en cette question.

...Nous voulons parler *du degré de résistance de l'individu, en fonction de sa courbe évolutive, au moment où l'affection l'atteint.*

Le Dr Léon Vincent, de Lyon a admirablement étudié cet autre côté du problème, aussi nous ne pouvons mieux faire que de lui emprunter, dans les lignes qui suivront, ses idées majeures (1).

« Dans les cas de guérison, faut-il parler de virulence atténuée du BK ?

« Il ne faut pas oublier que nous sommes en présence de deux éléments, également actifs : que nous avons à considérer une « vie » opposée à une autre « vie, une énergie aux prises avec une autre énergie et qu'avant d'attribuer, à la faible virulence du

(1) A propos de la *Curabilité de la Tuberculose pulmonaire*, Dr L. VINCENT. La Clinique du 7 décembre 1906. Cet article également édité chez Doin, Paris, 1906.

« germe, la bénignité de la tuberculose, il faudrait
« avoir démontré que *l'atténuation de la virulence*
« *n'est pas liée aux qualités vitales de l'organisme où*
« *le germe évolue.*

« C'est donc bien le Terrain qui constitue un  l -
« ment primordial et l'étude de ce terrain doit attirer
« l'attention du clinicien. C'est dans la connaissance
« de l'organisme malade, dans la connaissance du
« mode et du degré de résistance de cet organisme
« que nous pouvons puiser la connaissance des lois
« qui règlent la marche de la Tuberculose et qui en
« déterminent la gravité et l'allure.

.

« Il semble qu'il soit une voie dans laquelle pour-
« raient s'engager avec fruit les observateurs : cette
« voie est l'étude de l'« Evolution individuelle »
« de l'homme.

« Pour Claude Bernard, l'Evolution, ou loi des va-
« riations de la nutrition à travers le temps n'est
« autre chose que la loi du mouvement de ce mobile
« qui est l'être vivant et qui exprime l'activité de
« cet être, comme la trajectoire exprime en méca-
« nique les circonstances de l'activité d'un corps en
« mouvement. » « Cette idée de trajectoire, de
« *courbe évolutive*, n'est-elle pas heureuse et sugges-
« tive ?... Représentons-nous par la pensée une série
« de ces courbes offrant toutes les variétés de hau-
« teur, d'amplitude et d'étendue, sous le double
« rapport des phases de croissance et de décroissance.
« N'avons-nous pas, là, l'image saisissante, le gra-

« phique instructif d'autant de *vies individuelles* ?
« Plaçons le choc morbide, dans l'espèce, le choc spécifique tuberculeux, à des points variés pour chacune de ces diverses courbes évolutives, c'est-à-dire à des moments différents de ces diverses existences. N'aurons-nous pas, en tenant compte d'une part, de la *forme* de la courbe individuelle, d'autre part, du *moment* de cette courbe où le choc morbide marque son empreinte, autant de points de repère précieux pour la différenciation des tuberculeux qui guérissent et des tuberculeux qui ne guérissent pas ?

« Telle est l'hypothèse que nous pouvons envisager, hypothèse née de l'observation, suggérée par les faits, et pour laquelle nous devons demander le contrôle de l'expérience et des faits.

« On distingue généralement dans la vie individuelle trois périodes : de croissance, d'état, de décroissance, correspondant aux variations relatives des échanges nutritifs dans lesquels le milieu reçoit moins, autant ou plus qu'il ne donne à l'élément anatomique (Claude Bernard).

« On peut réduire à deux ces trois périodes. L'état d'équilibre qui constitue la période intermédiaire n'est qu'une vue de l'esprit. Rien ne nous autorise à admettre, dans les rapports des échanges nutritifs entre l'organisme et le milieu extérieur, une sorte de fixité plus ou moins durable, dont l'observation ne nous montre aucun autre exemple dans la na-

« ture. *L'arrêt du progrès est toujours le signal de la*
« *décadence.* Nous substituons volontiers à l'expres-
« sion générale de *croissance* qui peut prêter à con-
« fusion l'expression plus générale et plus compré-
« hensive de période d'*accroissement*.

« Pendant la « phase d'accroissement », l'organisme
« semble commander aux éléments qui l'entourent.
« La puissance d'attraction qu'il exerce vis-à-vis des
« milieux qui lui sont favorables n'a d'égale que
« l'énergie avec laquelle il sait se dérober aux milieux
« qui lui sont nuisibles et neutraliser les influences
« qui mettraient obstacle à son développement. Pen-
« dant la phase d'accroissement, le mouvement de
« construction moléculaire l'emporte sur le mouve-
« ment de désorganisation, la tendance à l'édification
« des tissus sains a manifestement le pas sur la ten-
« dance à l'édification des tissus pathologiques, les
« processus réparateurs, en un mot, triomphent des
« processus de destruction. Il n'en saurait être autre-
« ment sans qu'il y ait contradiction à la fois et dans
« les termes et dans les faits.

« Nous savons quelle est l'importance de la « stase »
« pour préparer un milieu favorable à la pullula-
« tion des microbes. Dans la période d'accroisse-
« ment, les « stases » ne sont jamais durables, le
« *circulus vital* reprend vite son allure bienfaisante.

« Dans ces conditions, l'infection tuberculeuse
« n'est qu'un incident passager, une manifestation
« morbide épisodique dont l'individu surpris en
« pleine possession de ses ressources biologiques, dans

« toute l'exubérance de sa vitalité, sort vainqueur
« dans l'immense majorité des cas. Il suffit que les
« conditions ambiantes défectueuses, au sein des-
« quelles s'est développée la maladie, fassent place
« à des conditions meilleures, en harmonie avec les
« aptitudes et les besoins de l'organisme, pour que
« l'équilibre se rétablisse. L'extension de la « néo-
« plasie » tuberculeuse et son évolution dégénérative,
« dans un organisme capable de s'assimiler toutes les
« forces vives de l'ambiance, où il vit, serait un non-
« sens biologique. Le tubercule meurt, étouffé par
« la prolifération offensive qui s'édifie autour de lui,
« et l'organisme reprend dans le sens d'un développe-
« ment de plus en plus parfait, sa marche, un instant,
« interrompue.

« Pendant la *phase de déclin*, il ne saurait en être
« de même. L'amoindrissement vital, lié à l'insuffi-
« sance des apports nutritifs, constitue un terrain non
« seulement défavorable mais parfois en complète
« opposition avec l'évolution des processus de gué-
« rison. Le déclin, c'est la marche plus ou moins ra-
« pide vers la désagrégation, c'est la résolution pro-
« gressive, au sein du milieu extérieur, de toutes les
« énergies vitales ; c'est la restitution au monde
« inorganique de tous les éléments spécifiques de la
« matière vivante. L'évolution du tubercule ne peut
« se faire, à la phase de déclin, que dans un sens
« dégénératif, pour la double raison que le tubercule
« porte, en lui, le principe de sa dégénérescence et
« que les tissus sur lesquels il s'est greffé évoluent

« eux-mêmes dans le sens de la désagrégation moléculaire. Toute la question est donc, au point de vue pratique, dans le desideratum suivant :

« Connaître les signes qui peuvent nous permettre de différencier les deux phases successives de l'évolution individuelle. On a déjà compris que l'apparition du déclin n'affecte aucun rapport avec l'âge. S'il est des déclins tardifs, il en est de prématurés. »

Nous ajouterons : « S'il est des déclins passagers, il en est de durables. »

Comment connaître les deux étapes de la courbe individuelle ?...

...Par l'Exploration externe du Tube digestif qui fournit tant de faits objectifs, si facilement interprétables par la Synergie fonctionnelle, la Morphologie Humaine a donné au Médecin le moyen de déceler ces deux étapes de la « courbe individuelle » ; comme elle lui a procuré, par son « étude des Formes », la possibilité de classer les Types Morphologiques et les Prédominances individuelles...

Tous facteurs importants dans l'angoissant problème de la vulnérabilité de l'homme en présence de la Tuberculose pulmonaire.

*
* *

Nos conceptions pourront surprendre bien des Esprits... Tant d'Esprits ignorent la Morphologie humaine... L'œuvre de Sigaud est encore dans l'ombre et pourtant certaines « activités », surtout « étrangères »

— Nul n'est prophète en son pays — travaillent à élargir les Idées du Savant lyonnais à en féconder la pratique.

Imprégnée de la Pensée du Maître, nous nous sommes efforcée de voir les « faits cliniques », de les analyser par des observations quotidiennes pour faire demain, œuvre utile.

La Thérapeutique ne peut progresser, qu'appuyée sur des « phénomènes vivants », sur des réactions « biologiques » et notre ambition de médecin n'est-elle pas de faire « aujourd'hui » mieux « qu'hier », de guérir ou de soulager « demain » mieux « qu'aujourd'hui »...

Le Professeur Sergent disait dans une réunion, déjà ancienne de l'Académie de Médecine : « Il n'y a pas de dogmes en Médecine, il faut éviter d'édicter des lois biologiques absolues, lois que des découvertes ultérieures viendront saper. »

Ces paroles ne révélaient-elles pas les *formes incessamment changeantes* des Progrès de la Science, « *vivante par excellence* », de la Science médicale ?...

N'étaient-elles pas un précieux encouragement à toute observation nouvelle ?

CONCLUSIONS

L'Homme est l'expression « toute faite » de l'Hérédité et la réponse « vivante » aux excitations du milieu dans lequel il évolue.

Forces aveugles, forces libres, traduites par « l'irritabilité cellulaire », elles concourent, les unes et les autres à la formation de l'Individualité, car l'homme, vraiment digne de ce nom, ne peut être qu'une Personnalité.

Quel développement harmonieux fera de l'enfant d'aujourd'hui, l'Homme de demain, l'Homme réellement maître de toutes ses puissances biologiques ?

...Evolution successive et non simultanée de ses quatre grands appareils, enregistreurs directs de l'ambiance : appareil respiratoire, appareil digestif, appareil musculaire, appareil cérébral, pour la réalisation plus concrète d'une « *Prédominance* individuelle », selon les apports plus riches, plus sélectionnés d'une des formes du milieu : milieu atmosphérique,

milieu alimentaire, milieu physique, milieu social — où la Force plus impérieuse, plus tyrannique de l'Hérédité...

La science morphologique de Sigaud éclaire ces faits et nous met en présence du *beau type franc* dont la valeur organique saura, longtemps, tenir tête aux assauts de la Vie, aux chocs nombreux, nés de nos erreurs...

...Beau type dont la Morphologie fixe impliquera l'adaptation adéquate au milieu.

Nous comprendrons aussi le jeu plus compliqué (la perfection est simple) du rythme vital de tous ces Individus, et ils sont légion, qui s'adaptent, plus ou moins, à l'ambiance, par des changements de la Forme « Variations et variabilités morphologiques engendrées par l'allure hypo ou hyperexcitable de « l'irritabilité cellulaire ».

Les Formes Rondes, les Formes Plates ne sont pas des fictions de l'imagination.

Ces formes ont, pour le Morphologiste, une signification définie : elles expriment la valeur biologique de l'Individu, tout comme ces *creux et ces bosses* qu'elles présentent, traduisent la « qualité » des contacts cosmiques.

...Ces notions sembleront-elles puériles, tout juste bonnes à satisfaire les curiosités de l'Artiste ? Certes l'Artiste s'inspirerait avantageusement des données de la « Morphologie Humaine », mais le médecin qui veut faire œuvre féconde de Thérapeute trouvera, dans cette science nouvelle, des

révélations inouïes sur la raison des troubles morbides qu'il cherche à enrayer...

...La connaissance des modifications de la Forme pourra l'aider dans une étude souvent complexe, souvent délicate...

La Maladie n'est pas le fait brutal qui nous terrasse et nous inhibe soudainement dans tous les jeux de notre activité... Cela, c'est le traumatisme (traumatisme au sens précis du mot) : Chute qui fracture... Typhoïde qui frappe par contamination massive... Fièvre puerpérale qui tue par aseptie insuffisante...

... La Maladie c'est l'« *Inertie* physiologique » — terme ultime d'une longue période d'efforts compensateurs, masqués par une *hyperexcitabilité* trompeuse... La Maladie c'est « l'aujourd'hui » des Individus qui consultaient « hier » pour des riens (selon leur opinion), et qui vous disaient, le geste vif, l'œil brillant : « Je ne me suis jamais si bien porté »... L'Aujourd'hui mystérieux qui les cloue sur un lit de douleurs...

Dans ce dernier cas, la Thérapeutique n'est pas le médicament qui juggle, pour quelques heures, la température exacerbée qui alarme patient et entourage, la Thérapeutique n'est pas le médicament qui calme la souffrance intolérable du moment... Ces moyens excellents et indispensables dans les réactions pathologiques que nous avons appelées maladies par fait brutal, par trauma, ne conviennent pas ici.

Les employer ne fera que compliquer une situa-

tion si souvent déconcertante dans la pratique quotidienne.

Il est des déprimés qui épuisent la gamme cependant si riche et si variée des « fortifiants » et qui demeurent, toute leur vie, des asthénisés, des fatigués, incapables de toute activité féconde...

Il est des constipés qui se nourrissent de « laxatifs » et qui, chaque jour, davantage, voient s'accroître leur paresse intestinale.

La vraie Thérapeutique s'appuiera sur la Prédominance individuelle. Prédominance aisément décelable, chez les uns, par la lecture des formes anatomiques, Prédominance plus difficile à apprécier, chez les autres, mais qu'une enquête évolutive serrée arrivera toujours à dépister, dans une « réalisation » plus ou moins fruste, plus ou moins concrète.

Mais pourquoi attribuer tant d'importance à cette Prédominance individuelle ?...

Parce qu'elle est le plus large contact physiologique offert au milieu ambiant, parce qu'elle est le récepteur, éminemment, sensible de tous les chocs extérieurs, parce que *sans son rythme fonctionnel pleinement adéquat à l'ambiance, il n'est pas d'équilibre parfait possible.*

Mettre tout en œuvre pour aider son jeu harmonieux sera le premier, l'indispensable levier de la guérison. Levier sans lequel, « l'Inertie » ne pourra être vaincue, levier sans lequel la *stase*, née du ralentissement des échanges vitaux ne pourra que s'aggraver, que se généraliser...

Des observations quotidiennes nous ont montré que cette « stase » était le point de départ de toutes les réactions pathologiques... Aussi l'avons-nous analysée, à la lumière des faits cliniques, chez toute une catégorie d'Individus, les Ronds qui, en raison même de leur irritabilité cellulaire « hypoexcitable ou ralentie », semblent prédisposés aux états stasiques.

Et dans la fréquence du Cancer, nous avons constaté la plus large contribution payée, par ces Types Ronds, au terrible mal.

Et nous avons eu la satisfaction de voir notre opinion corroborée par les recherches de M. A. Nicoforo et M. E. Pittard, rapporteurs à la Société des Nations et par le professeur Viola et le professeur Pende, qui font en Italie, de « larges études Morphologiques »...

...Après ces premières recherches, un autre problème attirait notre attention : *La Vulnérabilité individuelle en face de la Tuberculose pulmonaire* ».

Nos observations nous permirent de conclure que la Bacillose pulmonaire frappe, avec prédilection, les *Types Respiratoires*, à morphologie variable, c'est-à-dire les *Ronds et les Plats*. (Dans des conditions de vie qui pour être normales « n'en sont pas moins anormales »).

Qu'en conséquence et c'est là l'intérêt de la question puisqu'elle vise la curabilité de l'affection, les Types susceptibles de guérir facilement sont d'abord les *Types francs Digestifs, Musculaires, Cérébraux* (sur les 50 malades du Professeur Debré nous n'avons

pas trouvé un seul de ces Types), puis les *Respiratoires francs* (peu touchés en nombre 2 sur 50 dans les observations précédentes), et les *Individus à morphologie variable* : *Digestifs, musculaires, Cérébraux Ronds et Plats*, en tenant compte, bien entendu, dans cette dernière catégorie, des « nuances biologiques que présentent les subdivisions de ces deux Formes particulières ; la Forme ronde, la Forme plate... » Chez les Respiratoires Ronds ou Plats (groupe le plus touché), nous pouvons encore, dans bien des cas, obtenir des résultats heureux. Ces résultats découleront de divers facteurs que la Morphologie éclairera d'un jour spécial ».

Nous avons appuyé cette considération, en matière de curabilité, sur une autre « raison vitale », d'une extrême importance. A savoir (et cela pour tous les sujets atteints) : *Le degré de résistance de l'Individu en fonction de sa courbe évolutive, au moment où l'affection le frappe.*

Nous avons essayé d'expliquer ces « déterminations morphologiques » et de résumer une Thérapeutique appropriée, basée, d'abord, sur la loi de la Prédominance individuelle.



Si la Morphologie Humaine peut répandre « quelque clarté » sur les plus graves problèmes de la Vie, suivons-là, dans son sillage lumineux. Qu'elle nous aide à parcourir la route « du berceau à la tombe ! »

...Avec elle, l'Homme apprendra à mieux connaître ses ressources, ses énergies profondes... Il ira de surprise en surprise, dans la révélation de ses forces intimes...

L'enfant harmonieusement développé, au jour le jour, au gré de la Vie qui chante en lui et qui s'affirme, avec plus de vigueur, par étapes successives, dans l'un ou l'autre de ses grands appareils de contact avec l'ambiance, deviendra le bel Adolescent, orienté dans une voie sûre, dans « sa voie », par l'impérieuse impulsion de sa Prédominance.

Et cette voie, cette voie seule capable de répondre à tous ses besoins, à toutes ses tendances, lui permettra le magnifique épanouissement de sa Personnalité.

Il sera un Homme, un Homme bien évolué, et qui marchera longtemps, d'un pas ferme et rythmé, sur la Route ascendante de sa courbe de vie.

Et la Morphologie l'aura guidé dans le champ d'activité qui doit être le sien (profession ou métier), comme elle l'aura guidé, plus sagement que le Désir,

plus sagement que l'Amour, dans l'acte créateur qui fait de l'Homme, le gardien de l'espèce.

Et ce sera pour « les soirs d'Hiver », pour « ces soirs plus sombres et plus bas », la joie profonde de voir dans des générations nouvelles, libres et fortes, la Vie couler « à pleins bords », la Vie que Lui, le Vieillard, l'Aïeul, aura su comprendre, servir et féconder.

VU :

Le Président de la Thèse,

F. BESANÇON.

VU :

Le Doyen,

BALTHAZARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Pour le Recteur, l'Inspecteur de l'Académie,

J. PERRON.



BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES MORPHOLOGIQUES

- SIGAUD. — *Traité des troubles fonctionnels mécaniques de l'appareil digestif*. Paris, Doin, 1894.
- LÉON VINCENT. — *Traité de l'Exploration manuelle des organes digestifs*. Paris, Doin, 1898.
- SIGAUD. — *Exploration externe du tube digestif et indications du régime alimentaire*. Lyon-Médical, 1901.
- LÉON VINCENT. — *Exploration externe du tube digestif et nouvelle méthode d'observation clinique*. Presse Médicale, n° 20, 8 mars 1902.
- A. CHAILLOU et L. MAC-AULIFFE. — *Précis d'exploration externe du tube digestif*. Paris, Maloine, 1903.
- SIGAUD. — *Essai d'interprétation de l'évolution individuelle de l'homme par la morphologie abdominale*. Revue Scientifique, 18 juin 1904.
- JOLY (P.-R.). — *Milieux et excitants naturels*. Archives Médico-Chirurgicales du Centre, 5 mars 1905.
- SIGAUD et LÉON VINCENT. — *La Clinique. Ce qu'elle est. Ce qu'elle doit être*. Annales de la Société de Médecine de Gand, vol. LXXXV, p. 63, Gand, 1905.
- ANTHOINE. — *Inspection de l'abdomen d'après la méthode de Sigaud (de Lyon)*. Thèse. Paris, 1905.
- A. CHAILLOU et L. MAC-AULIFFE. — *Considérations historiques sur la loi, dite de Marey, d'harmonie des fonctions de la vie*.

- Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine, Paris, A. Picard et Fils, 1905.
- LÉON VINCENT. — *A propos de la curabilité de la tuberculose pulmonaire*. La Clinique, n° 49, 7 décembre 1906.
- L. MAC-AULIFFE et A. RIVA. — *Pressions et Tension abdominale* (Communication faite au 1^{er} Congrès international d'hygiène alimentaire. *Revue de la Société Scientifique d'hygiène alimentaire*, t. III, p. 725, Paris, Masson, 1906.
- A. CHAILLOU et L. MAC-AULIFFE. — *L'Exploration physique du tube digestif*. Zeitschrift für neuere physikalische Medizin, Berlin, 1908.
- SIGAUD. — *Traité Clinique de la Digestion*. 2 vol. Paris, Doin, 1900-1908.
- L. NACHMANN. — *Tension abdominale et palper de l'abdomen*. Paris, Bonvalot-Jouve, 1908.
- R. TRICOLET. — *Essai sur la forme du corps humain. Différenciation des 4 types individuels correspondant aux 4 variétés de l'ambiance cosmique*. Thèse de Lyon, 1909.
- EMILE-EUGÈNE BÉGUIER. — *La percussion abdominale d'après la méthode de Sigaud (de Lyon)*. Thèse, Paris, Jouve et C^{ie}, 1910.
- L. MAC-AULIFFE. — *The external examination of the alimentary canal*. The Lancet, 5 février 1910.
- KÉREBEL. — *L'importance de la Morphologie en Clinique*. Thèse, Bordeaux, Barthélémy et Clèdes, 1911.
- L. MAC-AULIFFE et A. ARONE. — *Les applications de la Morphologie humaine à la Sociologie et à la Médecine*. Archives Internationales de Neurologie, juillet, août 1911.
- A. MARIE et L. MAC-AULIFFE. — *Les quatre types humains fondamentaux*. Congrès International d'Anthropologie criminelle, Cologne, 13 octobre 1911.
- A. MARIE et A. THOORIS. — *Variations de l'angle xiphocostal suivant les attitudes et les types humains*. Communication à l'Académie des Sciences, 11 décembre 1911.
- A. CHAILLOU et L. MAC-AULIFFE. — *Morphologie Médicale*. Paris, Doin, 1912.

- SIGAUD et LÉON VINCENT. — *Les origines de la Maladie*. 2^e édition, Paris, Maloine, 1912.
- GEORGES GUÉNAUX. — *Technique de l'exploration clinique du tube digestif*. Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1913.
- J. JOLIVOT. — *La constitution physique du soldat*. Thèse, Paris, 1914.
- A. THOORIS. — *La classification morphologique du contingent*. Revue de Cavalerie, 1914.
- ARONE, A. CHAILLOU, G. CORNU, L. MAC-AULIFFE, A. THOORIS, L. VINCENT. — Articles divers dans *La Clinique*, 1908-1914.
- CLAUDE SIGAUD. — *La Forme Humaine*. A. Maloine, 1914.
- A. MARIE et L. MAC-AULIFFE. — *Passim in C. R. de l'Académie des Sciences*, 1912-1914.
- A. ARONE. — *La Morphologie humaine*. Paris, Société Française d'Imprimerie et de Librairie, ancienne librairie Lecène, Oudin et C^{ie}, 1915.
- L. MAC-AULIFFE et A. ARONE. — *La forme humaine et son substratum dynamique*. Cornimont, Imprimerie Girompaire, 1916.
- L. MAC-AULIFFE. — *L'Homme des temps à venir*. La Clinique, 1^{er} mars 1921.
- A. THOORIS. — *Proportions morphologiques et aptitudes sportives*. L'Ethnographie, 15 avril 1922.
- P. DECHAMBRE. — *Morphologie animale et entraînement*. Revue de Zootechnie, n^o 11, août 1922.
- MARCEL LAEMMER. — *La Maladie, son Evolution, ses Formes et la Clinique morphologique*. La Courrier Médical, 1921.
- A. LATIER. — *Examen physique d'un dyspeptique*. La Clinique, n^o 13, janvier 1923.
- L. MAC-AULIFFE. — *Les origines de l'homme actuel*. La Vie humaine, 1^{er} fascicule. Amédée Legrand, 1923.
- L. MAC-AULIFFE. — *Développement. Croissance*. La Vie humaine, 2^e fascicule. Amédée Legrand, 1923.
- J. JACQUIN et L. CHATELLIER. — *Un Novateur, Claude Sigaud et la Morphologie humaine*. D. Gojard, Paris, 1923.
- A. THOORIS. — *La Vie par le Stade*. Amédée Legrand, 1924.

- E. LAPLANCHE. — *Médecine morphologique et culture humaine*
La consultation. E. Vitte, Lyon, 1924.
- E. LAPLANCHE. — *La Médecine de demain*. G. Doin, Paris, 1925.
- L. MAC-AULIFFE. — *Les mécanismes intimes de la Vie*. La Vie Humaine, 3^e fascicule. Amédée Legrand, 1925.
- L. MAC-AULIFFE. — *Les Tempéraments*. Gallimard, Paris, 1926.
- M. BRISSAUD. — *Contribution à l'étude des types morphologiques, humains*. Amédée Legrand, 1927.
- L. MAC-AULIFFE. — *La Personnalité et l'Hérédité*. La Vie Humaine, 4^e fascicule. Amédée Legrand, 1932.
- Depuis 1922, le *Bulletin de la Société d'Etude des Formes Humaines* (Société de Morphologie) paraît tous les trimestres, chez A. Legrand, grâce à l'activité inlassable du D^r Mac-Auliffe.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
--------------------	----

L'HOMME

Formation respiratoire.....	15
Formation digestive.....	18
Formation musculaire	22
Formation cérébrale	27
Glandes endocrines.....	30

LES HOMMES

La Prédominance individuelle (<i>Le Respiratoire, le Digestif, le Musculaire, le Cérébral</i>).....	39
Les Types francs.....	43
Individus à Morphologie variable : les Rands, les les Plats...	50
Psychisme	58
La Maladie	62
La Morphologie des Cancéreux.....	84
La Morphologie des Tuberculeux.....	99
CONCLUSIONS	130



